

UZASADNIENIE

W dniu 11 lipca 2016 roku (data stempla pocztowego) (...) S.A. z siedzibą w S. (dalej: (...)) wniósł pozew przeciwko A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 55.262,86 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 23 grudnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

Powód wniósł nadto o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz opłaty pocztowej od wezwania do zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż nabył on wierzytelność objętą pozwem na podstawie umowy cesji z dnia 4 grudnia 2015 roku. Poprzednik prawny powoda zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie potwierdzoną polisą nr (...), której integralną częścią były ogólne warunki ubezpieczenia. Pozwany przesłał powodowi pisma z dnia 20 listopada 2015 roku oraz 2 maja 2016 roku z potwierdzeniem dokonania wypłaty z rachunku z dnia 7 stycznia 2014 roku z tytułu wygaśnięcia umowy, w którym informuje go o stanie polisy, fakcie jej rozwiązania i fakcie wypłacenia składek w pomniejszonej wysokości, na podstawie zestawienia należności. Pozwany pobrał tzw. opłatę za likwidację polisy (za dystrybucję i wystawienie) w kwocie stanowiącej wartość przedmiotu sporu. Powód (cedent) jako konsument miał pełne zaufanie do pozwanego i nie miał świadomości tak rażąco wygórowanych kosztów obsługi polisy, natomiast wzorzec umowny nie podlegał negocjacom. Zawarta umowa miała charakter inwestycyjny. Wskutek wygaśnięcia umowy powodowi nie została wypłacona żadna wartość wykupu. Powód wskazywał również na decyzje Prezesa UOKiK zobowiązującej pozwanego do wycofania z obrotu m.in. polis opartych na ogólnych warunkach ubezpieczenia o oznaczeniu takim jak w przypadku zawartej umowy. Powód dochodzi zwrotu tej kwoty, albowiem pobranie tej opłaty stanowiło rażące naruszenie prawa, a sama opłata pobrana przez pozwanego była nienależna. Nadto pobranie opłaty w takiej wysokości stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta, a zatem pozwany swym działaniem naruszył przepisy traktujące o abuzywności postanowień. Pozwany na poparcie swojej argumentacji wskazywał na orzecznictwo sądów powszechnych w zakresie niedozwolonych postanowień umownych. (pozew k. 1-4)

W odpowiedzi na pozew pozwany A. Towarzystwo (...) S.A.

z siedzibą w W., wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł zarzut braku legitymacji czynnej powoda.

Pozwany przyznał, że zawarł z poprzednikiem prawnym powódki S. D. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. na podstawie wniosku z 22 stycznia 2013 roku. Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą o numerze (...). Do umowy zastosowanie znalazły ogólne warunki ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...). Zgodnie z umową, poprzednik prawny powódki zobowiązał się do wpłacania miesięcznej składki regularnej w wysokości 4.800,00 zł. Składka miała być płacona przez pierwszy okres inwestycji – wybrany przez poprzednika prawnego powódki, tj. 10 lat. Umowa wygasła na skutek nieopłacenia przez poprzednika prawnego powódki kolejnej składki regularnej. Pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku poprzednika prawnego powoda wedle wyceny jednostek uczestnictwa funduszy z 7 stycznia 2014 roku.

Pozwany wskazał, że umowa cesji pomiędzy powodem a S. D. nie jest umową w ogóle, a nawet gdyby uznać ten dokument za umowę to byłaby to umowa nieważna ze względu na brak określenia w niej wynagrodzenia należnego cedentowi, co stanowi niezbędne essentialia negotii umowy cesji. Pozwany nadto wskazał, że prawdopodobnie umowa cesji zawarta między powodem a S. D. jest nieważna, gdyż jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Pozwany nadto podniósł, że uzyskana przez pozwanego korzyść została zużyta w taki sposób, że nie jest on (i nigdy nie był) wzbogacony względem powoda.

Strona pozwana zaprzeczyła, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne, albowiem dotyczą one głównych świadczeń stron i nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interes. Strona pozwana wywodziła, iż funkcją opłaty dystrybucyjnej jest przede wszystkim pokrycie wysokich kosztów początkowych związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz kosztów jej likwidacji w tym kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzeń pracowników. Nadto pozwany wskazał, że w szczególności bezpodstawne jest żądanie kwoty ponad pobraną opłatę dystrybucyjną (tj. całości uiszczonych składek) oraz odsetek od dnia wcześniejszego niż 31 dzień licząc od dnia otrzymania wezwania do zapłaty. W wypadku opłaty dystrybucyjnej już w dniu zawarcia umowy jest jasne dla konsumenta ile dokładnie wyniesie wpłacana co miesiąc opłata dystrybucyjna i jaka będzie jej całkowita wartość. Poprzednik prawny powódki już w dniu zawarcia umowy wiedział, że bez względu na osiągnięcie zysków lub poniesienie straty przez wybrane przez niego fundusze, a także bez względu na rok polisowy, w którym rozwiąże umowę, jego opłata dystrybucyjna w części procentowej wyniesie zawsze nie więcej niż 57.024,00 zł. W przypadku poprzednika prawnego powoda pobrana opłata dystrybucyjna wyniosła jedynie 42.768,00 zł.

Pozwany wskazał na poniesione koszty pośrednie i bezpośrednie w łącznej wysokości 41.040,00 zł. Dodatkowo pozwany uiszczył kwotę 8.640,00 zł tytułem premii prowizyjnej na rzecz (...) sp. z o.o. Część ryzyka związanego z przedwczesnym zakończeniem umowy i poniesionymi w związku z tym kosztami pozwany wziął na siebie. Pozwany podniósł, iż obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te wskazują, że intencją ustawodawcy było zapewnienie prowadzenia przez ubezpieczycieli działalności w sposób nie tylko gwarantujący możliwość wywiązania się z przyjętych zobowiązań, ale również zapewniający rentowność tej działalności, pokrycie kosztów wykonywania tej działalności.

Odnośnie żądania odsetek pozwany podniósł zaś, że zastosowanie powinien znajdować art. 455 k.c. Powód skutecznie nie wezwał pozwanego do zapłaty, ze względu na fakt, że nie dołączył do wezwania do zapłaty oświadczenia poprzednika prawnego powoda o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej. (odpowiedź na pozew k. 50-58)

W dalszym toku postępowania strony podtrzymywały zajęte w sprawie stanowiska. (pismo powoda – k. 83-84, 114-115, pismo pozwanego k. 110-111v)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Na wniosek konsumenta S. D. z dnia 25 stycznia 2013 roku, pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym: (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą (...) 2.1 P. o nr (...). Umowa ta została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznika o oznaczeniu (...) (dalej: (...)), stanowiących integralną część umowy. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, wysokość składki regularnej w pierwszym roku polisowym w kwocie 4.800,00 zł oraz termin jej zapłaty do 31-go dnia każdego miesiąca. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 31 stycznia 2013 roku. Rocznicą polisy przypadła 31 stycznia każdego roku polisowego. Pierwszy Okres Inwestycji ustalony został na 10 lat polisowych. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	4.800,00 zł
2.	4.944,00 zł

3.	5.093,00 zł
4.	5.246,00 zł
5.	5.404,00 zł
6.	5.567,00 zł
7.	5.735,00zł
8.	5.908,00 zł
9.	6.086,00 zł
10.	6.269,00 zł

S. D. nie znał wcześniej agenta, z którym podpisywał umowę, natomiast zawarcie umowy doradził mu znajomy. (**dowody:** wniosek k. 68-71, polisa k. 17-18v, OWU wraz z załącznikami k. 19-37v, załącznik do OWU k. 70v-71, zeznania świadka S. D. k. 120-120v, okoliczności niesporne)

Umowa zawarta została na czas nieokreślony. Podstawowym celem umowy było długoterminowe oszczędzanie przez ubezpieczającego pieniędzy (co najmniej przez okres odpowiadający Pierwszemu Okresowi Inwestycji). Rozwiązanie przez ubezpieczającego umowy przed upływem zadeklarowanego Pierwszego Okresu Inwestycji wiązało się z koniecznością poniesienia przez ubezpieczającego części kwotowej opłaty za dystrybucję oraz za wystawienie polisy, części procentowej opłaty obsługowej oraz opłaty za likwidację polisy (§ 2 OWU).

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczającego oraz długoterminowe oszczędzanie przez ubezpieczającego pieniędzy (co najmniej przez okres odpowiadający Pierwszemu Okresowi Inwestycji) (§ 4 OWU).

W ciągu 60 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczający mógł z niej zrezygnować. Wówczas umowa była uważana za niezawartą (§ 5 OWU).

Ubezpieczyciel udzielał ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej. Warunkiem jej rozpoczęcia było zapłacenie przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej (§ 6 OWU). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w tym samym dniu, w którym zawarta była umowa. Dzień ten wskazany był w polisie. Ochrona kończyła się natomiast wraz z wygaśnięciem umowy, nie później jednak niż z chwilą śmierci ubezpieczonego (§ 7 OWU).

Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała wystąpienie w życiu ubezpieczonego następujących zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego 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 oprócz opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej): opłaty obsługowej, opłaty za zarządzanie, opłaty transakcyjnej, opłaty za likwidację polisy, opłaty za ryzyko.

Opłatę za dystrybucję i za wystawienie Polisy (§ 39 i § 46 OWU) 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%) składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionych przez A. kosztów 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 obowiązujący wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

Za zgodą ubezpieczyciela ubezpieczający mógł dokonać cesji całości albo części praw (np. prawa do wypłaty całkowitej) lub obowiązków (np. obowiązek opłacania składek regularnych) z tytułu umowy na inny podmiot (np. osobę fizyczną lub osobę prawną) (§ 60 OWU). (**dowód:** ogólne warunki ubezpieczenia z regulaminami k. 19-37v).

S. D. w wykonaniu umowy dokonał dziewięciu wpłat w wysokości 4.800,00 zł, tj. łącznie 43.200,00 zł. Od każdej składki A. pobrał 99% tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. (**dowód:** wykaz składek k. 40, okoliczności niesporne)

Wobec nieopłacenia przez S. D. zaległej składki regularnej umowa została rozwiązana i ubezpieczyciel umorzył środki zgromadzone na rachunku przypisanym do umowy. Na dzień 7 stycznia 2014 roku, tj. dzień dokonania wypłaty z rachunku z tytułu wygaśnięcia umowy wartość subkonta składek regularnych wynosiła 428,77 zł i była równa wartości rachunku. Z kwoty tej pozwany pobrał opłatę za likwidację polisy (280,00 zł) i część kwotową opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy (148,77 zł). (**dowód:** potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty k. 38-39)

W dniu 4 grudnia 2015 roku w S. pomiędzy S. D. jako cedentem, a (...) S.A. z siedzibą w S. jako cesjonariuszem została zawarta umowa przelewu wierzytelności z tytułu bezprawnie zatrzymanych przez ubezpieczyciela środków (nienależne świadczenie) z polisy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nr (...). Zgodnie z § 4 umowy cesjonariusz miał zapłacić cedentowi za wierzytelności określone w umowie kwotę 15.120,00 zł w terminie 14 dni roboczych od daty otrzymania przez cesjonariusza podpisanej umowy i dokumentów cesji. S. D. otrzymał kwotę 15.120,00 zł. (**dowód:** umowa wierzytelności k. 101-102, załącznik nr 1 do umowy przelewu wierzytelności k. 103, oświadczenie S. D. w przedmiocie cesji k. 16, zeznania świadka S. D. k. 120 – 120v)

W piśmie z dnia 16 grudnia 2015 roku oraz 28 stycznia 2016 roku SAF wezwał A. do zwrotu kwoty 43.200,00 zł tytułem opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy wraz ze skapitalizowanymi odsetkami od dnia 8 stycznia 2014 roku w łącznej kwocie 11.452,14 zł (razem 54.652,14 zł), zakreślając termin do 23 grudnia 2015 roku. (**dowód:** wezwania do zapłaty k. 42-45)

Ubezpieczyciel nie spełnił jednak żądanego świadczenia wskazując, że nie może udzielić odpowiedzi dopóki nie otrzyma dokumentu: oświadczenia Ubezpieczającego o zwolnieniu Towarzystwa z obowiązku zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej ze wskazaniem umowy ubezpieczenia, której oświadczenie dotyczy. Otrzymawszy takie oświadczenie, pozwane Towarzystwo wskazało, że nie może spełnić sformułowanych w wezwaniach żądań. (okoliczność niesporna, nadto **dowody:** pismo k. 73, oświadczenie k. 72v, odpowiedź pozwanego k. 41-41v)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń, niespornych pomiędzy stronami, stanowiły twierdzenia stron przyznane według art. 229 k.p.c., niebudzące wątpliwości w świetle przedstawionych przez strony dokumentów prywatnych lub ich kopii, stanowiących początek dowodu na piśmie, które nie były kwestionowane (poza umową cesji o której szerzej w rozważaniach poniżej) i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności. Nadto Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka S. D. w zakresie okoliczności zawarcia umowy, natomiast odmówił im wiarygodności w zakresie w jakim twierdził on, iż nie otrzymał innych dokumentów niż umowa w chwili jej podpisywania. Przeczy temu bowiem oświadczenie podpisane przez świadka zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 68-71).

Nieistotny dla rozstrzygnięcia okazał się również dowód z opinii Rzecznika Ubezpieczonych przedstawiony przez stronę powodową. Sąd bowiem nie jest związany stanowiskiem Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie pobieranych przez ubezpieczyciela opłat, zaś oceny abuzywności postanowień dotyczących pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy Sąd dokonuje poprzez badanie przesłanek wskazanych w odpowiednich przepisach prawa. Wobec powyższego dowód ten był nieprzydatny dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Bezsporne w niniejszej sprawie było zawarcie przez poprzednika prawnego powoda wskazanej w pozwie umowy, jak również rozwiązanie przedmiotowej umowy w związku z nieopłaceniem kolejnej składki regularnej. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwaną do naliczenia opłat likwidacyjnych w związku z wygaśnięciem stosunków ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy, jak również wysokość pobranej opłaty w stosunku do żądania powoda.

Warte zauważenia jest to, iż stosownie do treści art. 509 § 1 k.c. wierzyciel może bez zgody dłużnika przenieść wierzytelność na osobę trzecią (przelew), chyba że sprzeciwiałoby się to ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. Jak wynika zaś z treści § 2 w/w przepisu wraz z wierzytelnością przechodzą na nabywcę wszelkie związane z nią prawa, w szczególności roszczenie o zaległe odsetki. Oznacza to, że na nabywcę przechodzi wierzytelność w takim stanie, w jakim przysługiwała zbywcy. W myśl art. 510 § 1 k.c. umowa sprzedaży, zamiany, darowizny lub inna umowa zobowiązująca do przeniesienia wierzytelności przenosi wierzytelność na nabywcę, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej albo że strony inaczej postanowiły.

Przedmiotem przelewu może być co do zasady wierzytelność istniejąca, którą cedent może swobodnie rozporządzać. Wierzytelność, która ma stanowić przedmiot rozporządzenia, powinna być w dostateczny sposób oznaczona (zindywidualizowana). Dotyczy to przede wszystkim wyraźnego określenia stosunku zobowiązaniowego, którego elementem jest zbywana wierzytelność (por. też Sąd Najwyższy w wyroku z 11 maja 1999 r., sygnatura akt III CKN 423/98, opubl. w Biul. SN 2000, nr 1, s. 1), a zatem oznaczenia stron tego stosunku, świadczenia oraz przedmiotu świadczenia. Strony stosunku, świadczenie oraz przedmiot świadczenia muszą być oznaczone bądź przynajmniej możliwe do oznaczenia (oznaczalne) w momencie zawierania umowy przenoszącej wierzytelność. Skuteczne jest zbycie wierzytelności, nieoznaczonej dokładnie w umowie przelewu, jeżeli można ją określić na podstawie treści stosunku zobowiązaniowego, z którego ta wierzytelność wynika (por. trafnie SN w wyroku z 05 listopada 1999 r., III CKN 423/98, OSN 2000, nr 5, poz. 92).

W dniu 4 grudnia 2015 roku doszło pomiędzy S. D. a SAF do zawarcia umowy przelewu wierzytelności, którą strony określiły jako wierzytelność wynikającą z tytułu bezprawnie zatrzymanych przez A. środków z polisy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nr (...). Wobec zachowania formy pisemnej umowy cesji spełniona została także przesłanka z art. 511 k.c., według którego jeżeli wierzytelność jest stwierdzona pismem, przelew tej

wierzytelności powinien być również pismem stwierdzony. (...) S.A. z siedzibą w W. ma zatem legitymację procesową do występowania w niniejszej sprawie jako powód.

W ocenie Sądu nie występowały tego rodzaju okoliczności wyłączające dopuszczalność przelewu bez zgody pozwanego jako ubezpieczyciela w odniesieniu do wierzytelności przysługujących poprzednikowi prawnemu powoda z tytułu opłaty dystrybucyjnej, wynikające z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W szczególności nie stało na przeszkodzie dokonaniu przelewu wierzytelności określonej w umowie z 4 grudnia 2015 roku to, że w § 60 OWU określono, że przelewu praw lub z umowy ubezpieczenia dokonać można za zgodą pozwanego. Zauważyć bowiem należy, że postanowienie to dotyczy praw wynikających z umowy ubezpieczenia, podczas gdy przedmiotem przelewu była wierzytelność wynikająca z bezpodstawnego wzbogacenia. 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 uznać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytem wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385¹ 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. 385¹ § 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. Postanowienie § 60 OWU nie dotyczy zatem roszczenia, którego powód dochodzi w niniejszym postępowaniu.

Zarzut dotyczący nieważności umowy cesji z uwagi na brak essentialia negotii umowy nie znalazł uznania Sądu. Przedstawiona przez powoda umowa cesji (k. 101-102) wskazuje bowiem kwotę, która jak wynika z zeznań S. D. została mu zapłacona. Umowa cesji była więc ważna i odniosła skutek. Niemniej jak wskazuje się w orzecznictwie, umowa cesji może być zarówno odpłatna, jak i nieodpłatna (vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 września 2013 roku sygn. VI ACa 398/13, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 stycznia 2005 roku sygn. akt II CK 343/04 oraz z dnia 11 lutego 2011 roku sygn. V CSK 277/10). Zatem nie jest elementem niezbędnym umowy cesji wskazanie w niej wynagrodzenia.

Nietrafny okazał się zarzut nadużycia prawa po stronie powodowej upatrywany przez pozwanego w zapłaceniu S. D. kwoty niższej niż dochodzona pozwem. Słusznie powód wskazywał, że zawarta pomiędzy S. D. a powodem umowa przelewu wierzytelności została zawarta w sposób prawidłowy, natomiast sam świadek S. D. potwierdził jej zawarcie i otrzymanie wskazanej w niej kwoty, nie zgłaszając jednocześnie żadnych zastrzeżeń do jej wysokości. Zważyć również należy, że cesja wierzytelności konsumenckiej 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 wierzytelności na rzecz podmiotu zajmującego się zawodowo ich dochodzeniem. Podkreślić jednak należy, że na skutek zawarcia umowy przelewu S. D. nie utracił statusu konsumenta z art. 385¹ kc. Oceny przesłanek z tego artykułu dokonuje się bowiem na datę zawarcia umowy.

Ponadto mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej tytułem opłaty za dystrybucję pobraną od S. D.. Niemniej Sąd zasądził na rzecz powoda jedynie

kwotę tejże opłaty, ustaloną na podstawie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uznając jednocześnie, że w pozostałej części nie istniała podstawa do uwzględnienia powództwa.

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od S. D. za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

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 r. 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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają OWU – 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.

Powód wskazał również, że pobranie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy narusza przepisy o niedozwolonych klauzulach umownych.

Nie ulega wątpliwości, że S. D. zawierając umowę ubezpieczenia na życie z pozwanym występował w roli konsumenta w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. Poza sporem była kwalifikacja ogólnych warunków ubezpieczenia jako wzorzec umowny stosowany w umowach z konsumentami, nie powstały na skutek negocjacji pomiędzy stronami. Jak wynika z przedstawionego przez A. wniosku S. D. otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekst OWU. Mając to na uwadze Sąd uznał, że poprzednik prawny powoda przed zawarciem umowy otrzymał zarówno OWU jak i załącznik do OWU, zatem ich postanowienia wiązały strony umowy ubezpieczenia w myśl art. 384 § 1 k.c.

W pierwszej kolejności skupić się należało na pierwszej podnoszonej przez pozwanego 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 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 r. 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 S. D. a pozwanym umowa były 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 przedmiotowych umów pierwszy okres inwestycji obejmował 10 lat, zaś zgodnie z treścią § 2 pkt 1 OWU umowę zawarto na czas nieoznaczony.

Opłata za dystrybucję i wystawienie polisy 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. 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, nieznanymi 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. Takim celu nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłat dystrybucyjnych, których umownym uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umów.

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.

Wprawdzie opłata w jej części procentowej pobierana jest wprost ze składki, co może implikować wrażenie jakoby stanowiła wynagrodzenie ubezpieczyciela, jednakowoż analizując treść umowy, której głównym celem było przecież inwestowanie środków nie zaś ochrona ubezpieczeniowa, nie sposób uznać opłaty stanowiącej prawie 100% wpłaconej kwoty, która nie jest inwestowana zgodnie z celem umowy a zatrzymana jako opłata i zwracana następnie po 10 latach jako premia – za wynagrodzenie. Gdyby była to forma wynagrodzenia musiałoby przecież pobranej z tego tytułu kwocie odpowiadać świadczenie ubezpieczeniowe pozwanego towarzystwa ubezpieczeń. Poza tym w takim przypadku zatrzymana kwota nie byłaby zwracana

Zarzut pozwanego w tym względzie okazał się zatem bezzasadny. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Dla potrzeb rozstrzygnięcia niniejszej sprawy należy mieć na uwadze dwa postanowienia umowne OWU - 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 opłaty dystrybucyjnej jest zatem skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej 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 wywoдем 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 04 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 takiej opłacie 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.

Gdyby przyjąć tę nieprawidłową hipotezę stawianą przez pozwanego, iż opłata za dystrybucję i wystawienie polisy jest świadczeniem głównym implikowałoby to stwierdzenie, po pierwsze, że strony doszły do modyfikacji zasady *ius cogens* o nieokreślonym czasie zawarcia umów i doszłoby do wypaczenia stosunków prawnych łączących strony w aspekcie celu ww. umów, co nie jest prawidłowe.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianych stosunków prawnych 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 ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornych opłat. 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 poprzednika prawnego 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. To 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, że w czasie trwania umowy pozwany pobierał od poprzednika prawnego powoda liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę za 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 wysoką opłatę za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszyło interesy poprzednika prawnego powoda, jako 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 dobremu 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 zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania

praw i obowiązków konsumenta (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

W niniejszej 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 opierają się analizowane stosunki prawne, 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 przedsięwzięcia, 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, że 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 rzeczonych opłat za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenia należy traktować jako nienależne, a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Postanowienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które uprawnia ubezpieczyciela do zatrzymania w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycji 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych w wypadku rozwiązania umowy są niedozwolonymi klauzulami, zbliżonymi w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub

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

Za uznaniem zapisów umowy ubezpieczenia łączącej poprzednika prawnego powoda z pozwanym, dotyczących opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy, za kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszające jego interesy, przemawiał również inny argument. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany zatrzymuje znaczną część zgromadzonych przez konsumenta środków tytułem opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat sięgających w pierwszych latach umowy niemal 100 % wartości zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Nie można też pominąć, choć nastąpiło to już po rozwiązaniu łączącej strony umowy, zatem nie może mieć zatem bezpośredniego wpływu na stosunek prawny łączący strony, że decyzją numer (...) z dnia 28 grudnia 2015 r., znak (...)61- 02/15/KL Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdził uprawdopodobnienie stosowania przez A. Towarzystwo (...) S.A. siedzibą w W. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (m.in. w produkcie o nazwie M. (...).1. o oznaczeniu OWU (...) OWU – (...) i załącznika AFW – ZALP - 0512) postanowień umownych określających Opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w zakresie części ustalonej procentowo, które powodują, że w przypadku wygaśnięcia tychże umów w Pierwszym Okresie Inwestycji, konsumenci pozbawieni zostają określonej procentowo wartości środków uprzednio wpłaconych jako składki ubezpieczeniowe (Składki Regularne) przez pierwszy rok obowiązywania umowy, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji określony w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 253, poz. 1503 ze zm.), które to działanie w konsekwencji może stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

W toku postępowania A. zobowiązało się do podjęcia działań zmierzających do usunięcia zarzucanego naruszenia poprzez wycofanie m. in. OWU o oznaczeniu (...) OWU – (...) i załącznika AFW – ZALP – 0512 oraz m.in. zmianę zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w obowiązujących w dniu uprawomocnienia się decyzji umowach zawartych m.in. na podstawie wzorca (...) 2.1. P.. Pozwane Towarzystwo zobowiązało się do doręczenia za pomocą listu zwykłego każdemu ubezpieczającemu, z którym ma zawartą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w oparciu o wzorzec umowy m.in. (...)OWU - (...) i (...) umowy oraz od których opłata za dystrybucję i wystawienie polisy została faktycznie pobrana: pisma przewodniego oraz oferty zawarcia umowy zmieniającej treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w postaci aneksu do tej umowy. A. zobowiązał się do zamieszczenia w treści aneksu, o którym mowa wyżej postanowienia, zgodnie z którym w razie rozwiązania umowy skutek jej wypowiedzenia przez

konsumenta (ubezpieczającego) albo wygaśnięcia umowy wskutek nieopłacenia kolejnych składek regularnych albo wskutek dokonania całkowitego wykupu – przed upływem terminu, po którym konsument (ubezpieczający) nabywa prawo do uzyskania premii - A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wypłaci konsumentowi (ubezpieczającemu), ponad kwotę należną zgodnie z dotychczasową treścią umowy, kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy: kwotą opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej części procentowej, pobranej zgodnie z pierwotną treścią umowy a nową, obniżoną wartością tej opłaty wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej – w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej – w pozostałych przypadkach, chyba że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie korzystniejsze dla konsumenta. W treści decyzji podkreślono także, że zawarcie aneksu nie zamyka konsumentowi drogi do dochodzenia dalej idących roszczeń a więc zwrotu pobranej opłaty w całości ([https://www.uokik.gov.pl/download.php?plik= \(...\)](https://www.uokik.gov.pl/download.php?plik= (...)))

Zatem sam pozwany przyznał w toku tego postępowania, że skonstruowane przez niego OWU – zastosowane między innymi w umowie łączącej strony niniejszego postępowania – naruszają interesy konsumentów.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od S. D. kwotę 42.768,00 zł w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i § 46 OWU), które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Opłata ta stanowiła iloczyn zadeklarowanej kwoty w pierwszym roku obowiązywania umowy oraz ilości miesięcy, w których wpłaty te nastąpiły. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umów ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie. W pozostałej części żądanie powoda podlegało oddaleniu, bowiem Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia kwoty wyższej niż kwota pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej części procentowej.

Powyższe rozważania dotyczyły jednak wyłącznie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej procentowej części. Powód, choć dochodził kwoty wyższej niż 42.768,00 zł nie wyjaśnił jakie przesłanki wskazują na abuzywność postanowień dotyczących opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej kwotowej części oraz opłaty likwidacyjnej. Sąd nie znalazł podstaw do uznania postanowień dotyczących tych kwotowych opłat za niedozwolone postanowienia umowne. W szczególności należy podkreślić, że choćby wysokość tych opłaty 148,77 zł i 280 zł nie prowadzi do wniosku, że są one rażąco wygórowane, czy oderwane od kosztów związanych z tą czynnością. Dlatego też Sąd oddalił powództwo co do łącznej kwoty 428,77 zł.

Z ww. przyczyn Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt. 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c. i 509 § 1 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę w wysokości odpowiadającej pobranej przez pozwanego od S. D. opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w jej części procentowej w wysokości 42.768,00 zł (pkt I wyroku).

Odnosząc się natomiast do kwestii zużycia przez pozwanego korzyści względem powoda i jego poprzednika prawnego w ten sposób, że nie jest już wzbogacony, wskazać trzeba, iż w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., słusznie wskazał, że jeżeli 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 wskutek pobrania ze środków B. R. opłaty za dystrybucję i wystawienie polis 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 zakresie żądania kwoty odsetek skapitalizowanych, powodowi przysługiwała kwota odsetek ustawowych za opóźnienie począwszy od dnia 24 grudnia 2015 roku. Zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest bowiem zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16

grudnia 2014 r., III CSK 36/14, OSNC 2016/1/5, LEX nr 1621345; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166, LEX nr 49111; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991/7/93, LEX nr 3642). W myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Powód wezwał pozwanego do zapłaty nienależnie pobranej kwoty pismem z dnia 16 grudnia 2015 roku zakreślając termin do dnia 23 grudnia 2015 roku. Od dnia 24 grudnia 2015 roku pozwany pozostawał więc w zwłoce ze spełnieniem świadczenia i od tego też dnia Sąd obliczył ustawowe odsetki (od 1 stycznia 2016 roku ustawowe odsetki za opóźnienie) od kwoty pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej części kwotowej. Mając na uwadze, że powód żądał skapitalizowanych odsetek od dnia 8 stycznia 2014 roku do dnia 23 grudnia 2015 roku roszczenie w tym zakresie należało oddalić.

W odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, że do pisma nie dołączono oświadczenia ubezpieczonego o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej, które to zobowiązanie powód wykonał dopiero pismem z 4 kwietnia 2016 roku. W ocenie Sądu, w okolicznościach niniejszej sprawy, w szczególności wobec dokonanej cesji ww. oświadczenie nie było niezbędne do wykonania ciężącego na A. zobowiązania do zwrotu nienależnie pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej części procentowej. Wykonanie zobowiązania nie wiązało się bowiem z przekazaniem jakichkolwiek informacji wynikających z umowy ubezpieczenia. Powodowi była znana kwota pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy i została ona w piśmie wzywającym do zapłaty wskazana. Nadto powód na skutek zawartej z S. D. umowy cesji nabył uprawnienie do żądania zwrotu ww. nienależnie pobranej kwoty. Wezwanie do zapłaty (pismo z 16 grudnia 2015 roku) było zatem skuteczne, albowiem zawierało żądanie zapłaty oraz źródło zobowiązania.

W myśl wskazanych przepisów należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda bezpodstawnie pobraną przez pozwanego część świadczenia należnego poprzednikowi prawnemu powoda z tytułu opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w jej części procentowej.

Sąd mając na uwadze powyższe oraz treść art. 481 § 1 k.c. orzekł odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 24 grudnia 2015 roku, przy czym z uwagi na zmianę treści art. 481 kc należało odsetki te podzielić na odsetki ustawowe do 31 grudnia 2015 roku i od 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie.

W punkcie III Sąd orzekł o przyznaniu świadczeniowi S. D. zwrotu kosztów dojazdu do Sądu w dniu 12 kwietnia 2017 roku w kwocie 150,00 zł. Zgodnie z art. 85 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych świadczeniowi przysługuje zwrot kosztów podróży - z miejsca jego zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu - w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu. Świadek S. D. przedstawił bilety kolejowe potwierdzające poniesione przez niego koszty w związku z wezwaniem go do Sądu w charakterze świadka, wobec czego Sąd orzekł o zwrocie tych kosztów.

W punkcie IV wyroku Sąd ustalił procentowo, iż powód wygrał proces w 77% (z żądanej kwoty 55.262,86 zł zostało zasądzone mu bowiem 42.768,00 zł), natomiast przegrał w 23%, natomiast szczegółowe wyliczenie kosztów procesu zgodnie z dyspozycją art. 108 § 1 zdanie 2 kpc pozostawił referendarzowi sądowemu.

Jednocześnie w powyższym procentowym ustaleniu Sąd nie uwzględnił żądania strony powodowej w zakresie zwrotu opłaty pocztowej (5,65 zł) poniesionej z tytułu wysłanego do pozwanego wezwania do zapłaty. Koszty, których zwrot przysługuje stronie zostały wyraźnie określone w art. 98 § 2 k.p.c., zgodnie z którym do niezbędnych kosztów procesu prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, zalicza się poniesione przez nią koszty sądowe, koszty przejazdów do sądu strony lub jej pełnomocnika oraz równowartość zarobku utraconego wskutek stawiennictwa w sądzie. Nadto zważyć należy, że żądana opłata dotyczy pisma wysłanego w fazie przedprocesowej, a nadto wysłanego dobrowolnie, a zatem w żaden sposób nie można uznać, iż jest to jeden z kosztów poniesionych przez stronę w związku z toczącym się przed Sądem postępowaniem.

Z: Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia o apelacji).