

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 maja 2017 r. E. T. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 7.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa advokackiego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą o numerze (...). Na skutek rozwiązania umowy pozwany dokonał wypłaty części środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku powódki w kwocie 27.709,27 zł, zatrzymując jednocześnie kwotę 7.500 zł tytułem opłaty dystrybucyjnej. W ocenie powódki, ww. opłata została od niej pobrana przez pozwanego na podstawie postanowień umownych, będących niedozwolonymi postanowieniami umownymi, naruszającymi przepis art. 385¹ § 1 k.c. (pozew k. 1-6).

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego od powódki zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że kwestionowana przez powoda opłata jest zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została pobrana na podstawie aneksu do zawartej przez strony umowy ubezpieczenia na życie. Pozwany wskazał, że zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis oraz może dokonywać zmian w zakresie funduszy. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 385¹ k.p.c. skierowanego przeciwko postanowieniom dotyczącym kwestionowanych opłat pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w tym przepisie. Podkreślił, że postanowienia dotyczące ustalania spornej opłaty są postanowieniami dotyczącymi świadczenia głównego stron, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i już z tego powodu nie mogą być uznane za klauzule abuzywne. Pozwany podniósł, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych i nie są one tożsame z widniejącymi tam klauzulami. (odpowiedź na pozew k. 48-54).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. T., działająca jako konsument, zawarła z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Jako datę rozpoczęcia ubezpieczenia wskazano 18 grudnia 2013 r. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...), zaś oparta została na Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze Składką Regularną Kod (...)_OWU_05.2013 (dalej również, jako „OWU”). Wartość składki regularnej została ustalona na kwotę 15.000 zł rocznie. Wpłacone składki miały być przez (...)U. S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. (wniosek o zawarcie umowy k. 66, polisa z tabelą opłat k. 26-26v, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 12-24).

Powyższa umowa została zawarta na wniosek E. T. zawarty na formularzu (...)U. S.A. (...) wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczająca oświadczyła, że przed zawarciem umów doręczony został jej tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, a także zapoznała się z jego treścią, w tym z tabelą opłat i limitów. (wniosek o zawarcie umowy k. 66, potwierdzenie odbioru pakietu ubezpieczeniowego k. 67).

Przed zawarciem umowy przedstawiciel pozwanego poinformował powódkę jedynie o zaletach tej inwestycji, nie mówił o wysokości opłaty likwidacyjnej pobieranej w razie wcześniejszego rozwiązania umowy. Powódka dowiedziała się o istnieniu tej opłaty dopiero, gdy zdecydowała się rozwiązać umowę. (przesłuchanie powódki w charakterze strony - nagranie k. 108).

Zgodnie z § 2 pkt 26 OWU, suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%, jednak nie większą niż o 1.500 zł, zaś wypłacana była w przypadku śmierci ubezpieczonego. Wartością polisy była natomiast wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku regularnym. Wartość wykupu stanowiła wartość, jaką (...)U. S.A. wypłacało w związku z rozwiązaniem umowy; składało się na nią wartość polisy o wartość dodatkowa

pomniejszone o opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej wskazane w tabeli opłat i limitów.

Stosownie do § 6 ust. 1 OWU, umowa została zawarta na czas nieokreślony. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś celem inwestycyjnym umowy jest długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek w fundusze (§ 3 OWU). Zgodnie z § 4 OWU, zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienie ubezpieczonego choroby śmiertelnej - w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Okres składkowy jest okresem rozpoczynającym się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych (§ 2 pkt 13 OWU). Z kolei okresem utrzymania umowy jest okres rozpoczynający się po zakończeniu skróconego okresu składkowego, w którym ubezpieczający ma prawo do opłacania wyłącznie składek dodatkowych (§ 2 pkt 14 OWU).

Ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym czasie ze skutkiem natychmiastowym. W wypadku wypowiedzenia umowy (...)U. S.A. wypłaca wartość wykupu (§ 11 ust. 1 OWU). Umowa ulega rozwiązaniu w wypadku: śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczającego, wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego, nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie składkowym w terminie i na zasadach określonych w § 16, a także, gdy wartość polisy jest niewystarczająca na pokrycie opłat, o których mowa w § 25 (§ 11 ust. 2 OWU). W wypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 3-5 § 11 OWU, (...)U. S.A. wypłaci ubezpieczającemu wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 27 (§ 11 ust. 5 OWU). Ponadto, ubezpieczający ma prawo do całkowitego wykupu polisy w dowolnym czasie (§ 27 ust. 2 pkt 1 OWU). W wypadku całkowitego wykupu wartość polisy przed upływem zakończenia pełnego okresu zawieszenia opłacania składek regularnych, o którym mowa w § 21 ust. 3 OWU, (...)U. S.A. pobiera opłatę dystrybucyjną w wysokości wskazanej w Tabeli opłat dla roku polisy poprzedzającego rok polisy, w którym nastąpił początek zawieszenia (§ 27 ust. 8 OWU).

Zgodnie z § 25 ust. 1 i 2 OWU (...)U. S.A. z tytułu umowy pobiera opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę operacyjną, opłatę dystrybucyjną, opłatę za całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej, opłaty za administrowanie grupą funduszy i zarządzanie funduszami. Z kolei wysokość ww. opłat została określona w Tabeli opłat. W myśl § 25 ust. 1 pkt 4 OWU, pozwany był uprawniony do pobrania opłaty dystrybucyjnej. Pobierana jest ona w wypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy, w wysokości wskazanej w tabeli opłat, w skład której wchodzi koszty zawarcia umowy ubezpieczenia określone w § 26 OWU.

W § 26 ust. 1 OWU wskazano, że zawarcie przedmiotowej umowy wiąże się z ponoszeniem przez ubezpieczającego w okresie składkowym i okresie utrzymania umowy kosztów związanych z zawarciem umowy, tj. kosztów wdrożenia produktu, marży pozwanego Towarzystwa (...) oraz kosztów akwizycji. Wszystkie te koszty uwzględnione są w wysokości opłaty dystrybucyjnej (§ 26 ust. 2 OWU). Rozliczenie kosztów, o których mowa powyżej trwa nie krócej niż do zakończenia okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy. W celu rozliczenia tych kosztów w wypadku rozwiązania umowy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy (...)U. S.A. pobierze opłatę dystrybucyjną (§ 26 ust. 3 OWU). Z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy, pozwany pobiera opłatę dystrybucyjną określoną w Tabeli opłat jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Opłata dystrybucyjna pobierana jest w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy i nie może być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 5 (§ 27 ust. 6 OWU). Ponadto stosownie do § 27 ust. 6 OWU z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy (...)U. S.A. pobiera opłatę dystrybucyjną określoną w Tabeli opłat i limitów jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Opłata, o której mowa w zdaniu poprzedzającym pobierana jest w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy i nie może być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa.

Zgodnie z punktem 7 załącznika nr 1 do OWU (...) (...)_ (...)_05.2013) oraz treścią polisy rubryką Tabela Opłat i Limitów pkt. 7 opłata dystrybucyjna pobierana jest w wypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy w sposób wskazany w poniższej tabeli:

Rok polisy	% Składki pierwszorocznej
1	120%
2	120%
3	115%
4	115%
5	110%
6	110%
7 i następne lata polisy do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy	100%
po zakończeniu okresu utrzymania umowy	0%

(polisa z tabelą opłat k. 26-26v, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 12-24).

Na skutek złożonej powódce przez pozwanego pisemnej propozycji, w dniu 11 kwietnia 2016 r. powódka i pozwany zawarli aneks do umowy, w którym zdefiniowano „wartość umowy” jako „sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy ograniczona była do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brana była wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.” (§ 1 ust. 1 aneksu). Zgodnie z § 1 ust. 2 i 3 aneksu, strony zmodyfikowały uzgodnione w Umowie zasady obliczania wysokości Opłaty dystrybucyjnej pobieranej w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy w okresie składkowym lub w Okresie utrzymania umowy w ten sposób, że Opłata ta będzie wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć: 1) 4,5% Wartości umowy - w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy w pierwszym Roku polisy, 2) 5% Wartości umowy - w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy po pierwszym Roku polisy, z zastrzeżeniem ust. 3. W sytuacji, w której wysokość Opłaty dystrybucyjnej pobieranej w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy obliczona zgodnie z Umową byłaby

wyższa niż 5% Wartości umowy, w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy po pierwszym Roku polisy - Opłata dystrybucyjna ulega obniżeniu do wysokości 5% Wartości umowy. Opłata dystrybucyjna pobierana w przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy w Okresie składkowym lub w Okresie utrzymania umowy, obliczona w sposób przyjęty w niniejszym Aneksie, nie może być wyższa, niż ta sama Opłata naliczona na podstawie dotychczasowych postanowień Umowy (§ 1 ust. 4 aneksu). Powódka podpisała powyższy aneks, aby uniknąć pobrania od niej przez pozwanego jeszcze wyższej opłaty likwidacyjnej. Powódka uważała jednak każdą karę finansową za rozwiązanie umowy za niedopuszczalną. (pismo pozwanego k. 65, aneks do umowy k. 64, przesłuchanie powódki w charakterze strony - nagranie k. 108).

W dniu 11 kwietnia 2016 r. powódka podpisała wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy. Powyższy dokument wpłynął do pozwanego w dniu 11 kwietnia 2016 r. W związku z powyższym, w dniu 29 czerwca 2016 r., pozwana spółka dokonała całkowitej wypłaty wartości wykupu na rzecz powódki. Ww. wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wynosiła kwotę 44.873,68 zł. Z umorzonych środków (...)U. S.A. naliczyło od powódki opłatę za wykup w kwocie 7.500 zł. (formularz dotyczący wypłaty k. 61-62, potwierdzenie realizacji wypłaty k. 63, bezsporne).

Pismem z dnia 27 lutego 2017 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz ww. opłaty za wykup w terminie 3 dni od otrzymania wezwania. (wezwanie do zapłaty k. 28). Powyższe wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 3 marca 2017 r. (k. 52v).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższego dowodu byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyłoby jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, że fakt poniesienia przez pozwanego kosztów prowizji wypłaconych pośrednikom ubezpieczeniowym, wynagrodzeń pracowników, kosztów badań, atestów, reklamy, promocji itd. był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda powyższymi kosztami. Nadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, uwzględnienie tego wniosku wobec braków w materiale dowodowym prowadziłoby do sytuacji, w której przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność - kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy - nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału, wtedy gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie, z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem, a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym

umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie - powódka działała jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty dystrybucyjnej za wykup polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony - jako klauzul niedozwolonych.

W ocenie Sądu, chybione jest stanowisko pozwanego, jakoby pobrana opłata za wykup była należna, jako zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...) 12/15 z dnia 23 grudnia 2015 r. Należy podkreślić, że w uzasadnieniu powyższej decyzji (której pełna treść dostępna jest na stronie internetowej wskazanej przez pozwanego w piśmie z dnia 7 marca 2016 r. - k. 60) Prezes UOKiK jednoznacznie stwierdził, że „w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu/porozumienia (...) nie uznaje powyższego za zamknięcie drogi do dochodzenia przez konsumentów dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez (...) kwoty. Powyższe jednoznacznie wskazuje na to, że zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania złożonego przez (...) nie oznacza akceptacji dla pobierania przez (...) opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy.”. W świetle powyższego zdaniem Sądu nie ulega wątpliwości, że fakt zawarcia ww. aneksu przez strony bynajmniej nie anulował abuzywności postanowień OWU, w oparciu o które pozwany pobrał od powódki opłatę dystrybucyjną, w związku z jej rozwiązaniem przez powódkę umowy przez upływem dziesięciu lat. Tym samym uznać należy, że decyzja Prezesa UOKiK wskazuje ramy, w jakich może poruszać się pozwany wprowadzając do umów ubezpieczenia zapisy dotyczące opłat za wykup polisy. Powódka, jako konsument, nie została jednak pozbawiona prawa do dochodzenia swoich uprawnień przed sądem. W ww. decyzji Prezes UOKiK wskazał ogólne założenia dotyczące dopuszczalnego kształtu postanowień umownych, tym niemniej dopiero Sąd rozpatrujący indywidualną sprawę konsumenta i dysponując materiałem dowodowym umożliwiającym ocenę konkretnej sytuacji posiada możliwości oceny postanowień konkretnej umowy pod kątem wypełnienia opisanych w treści art. 385¹ § 1 k.c. przesłanek abuzywności.

W ocenie Sądu, podpisanie przez powódkę ww. aneksu nie zmienia faktu, że powódka nie miała wiedzy o wysokości kosztów i opłat, które miały zostać pokryte z pobranej przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej. Co więcej, pobrana przez pozwanego ww. opłata stanowiła ostatecznie aż prawie 17% zgromadzonych przez powódkę na rachunku środków, a nie - jak ewidentnie wskazywał § 1 ust. 2 aneksu - 5%. W tym stanie rzeczy definicja „wartości umowy” zawarta w § 1 ust. 1 aneksu, w zakresie, w jakim zawierała wyjaśnienie, że jest to „suma składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat” była niejasna, myląca i dopuszczająca interpretację (w rzeczywistości wykluczoną przez pozwanego w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat), że opłata będzie wynosiła 5% środków zgromadzonych na dzień rozwiązania umowy. Podpisanie przez powódkę ww. aneksu, ograniczającego wysokość możliwej do pobrania przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej było z punktu widzenia powódki działaniem w pełni racjonalnym (jako nakierowanym na polepszenie jej sytuacji). W ocenie Sądu, nie sposób czynić powódce zarzutu z tytułu podpisania powyższego aneksu. Brak bowiem wystarczających dowodów, że treść ww. aneksu została z powódką indywidualnie wynegocjowana i że powódka świadomie godziła się na zapłacenie ograniczonej aneksem opłaty za wykup polisy. W ocenie Sądu, powódka podpisała powyższy aneks wyłączenie po to, aby po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia (oświadczenie o czym powódka złożyła już w dacie wejścia aneksu w życie) pozwany nie potrafił z rachunku powódki od razu jeszcze wyższej kwoty tytułem opłaty dystrybucyjnej. Zdaniem Sądu, brak natomiast podstaw do uznania - wobec nieprzedstawienia przez pozwanego dowodów na tą okoliczność - że powódka godziła się na bezzwrotne przekazanie niemal 17% zgromadzonych przez siebie środków na rachunku ubezpieczenia na rzecz pozwanego, w związku z rozwiązaniem umowy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że fakt podpisania przez powódkę przedłożonego jej przez pozwanego ww. aneksu nie stanowi ważnej podstawy prawnej do pobrania przez pozwanego od powódki kwoty 7.500 zł w związku z rozwiązaniem przez powódkę łączącej ją z pozwanym umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W świetle powyższych uregulowań prawnych odnieść należało się do podnoszonego w pierwszym rzędzie w odpowiedzi na pozew zagadnienia, jakoby sporna opłata była świadczeniem głównym stron. Uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego spornej opłaty za główne świadczenie stron, eliminowałoby bowiem możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru. Pozwany upatrywał podstaw ukształtowania i zasadności spornej opłaty w przepisach ustawowych, orzeczeniach sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, próbując wykazać, iż kwestionowana opłata stanowi główne świadczenie stron mające na celu pokrycie kosztów poniesionych przez pozwanego - w tym przede wszystkim wysokich kosztów akwizycji - a związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem.

Wbrew argumentacji pozwanego przedstawionej na poparcie tego zarzutu, Sąd doszedł do przekonania, że regulacje dotyczące opłaty dystrybucyjnej zawarte w przedstawionym wzorcu umownym nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności wzorca umownego.

W doktrynie wskazuje się, że pojęcie główne świadczenia stron należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powódkę. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

W pierwszej kolejności nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwanego punktu 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę dystrybucyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty dystrybucyjnej. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie dystrybucyjnej, jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Zarzut abuzywności nie dotyczy świadczenia pozwanego ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty dystrybucyjnej pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu polisy. Świadczenie w postaci opłaty dystrybucyjnej nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek „przedwczesnego” jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę, bądź zaprzestania uiszczania przezeń wymagalnych składek regularnych - czyli działania bądź zaniechania konsumenta. W doktrynie zgodnie podkreśla się, że należy ograniczyć zakres negatywnej przesłanki kontroli umów do klauzul, które „określają” świadczenie główne. Z kolei świadczenia, które niejako w sposób bardzo pośredni „związane” są z świadczeniem głównym - nie można zakwalifikować jako postanowienia określającego główne świadczenie. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 r., sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Reasumując, nie można utożsamiać pojęcia opłaty od wykupu lub dystrybucyjnej z dokonywaną przez pozwanego wypłatą środków zgromadzonych na rachunku umowy ubezpieczenia na życie (czy też wartością wykupu), a tym samym opłacie tej nie można z góry przypisywać cech świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Mając na uwadze powyższe rozważania, do rozstrzygnięcia pozostała ocena, czy kwestionowane przez powódkę postanowienie umowne, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Problem obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (vide: uzasadnienia: wyroku Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroków Sądu Okręgowego w Warszawie: z 5.01.2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z 27.07.2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12; Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 17.04.2013 r., sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009 r.).

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego. Co do przesłanki „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści.

Naruszenie jest rażące, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 11.10.2011 r., sygn. VI ACa 421/11).

Natomiast zgodnie z art. 385³ pkt 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Trzeba podkreślić, że za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie przemawia już sam fakt, że stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy.

Pozwana spółka nie zaprzeczyła, że sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powódką. Podkreślenia wymaga również, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (vide: uzasadnienie wyroku SA w Katowicach z dnia 29.11.2011 r., V ACa 546/11, Lex Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, że warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem.

Powódka była informowana o wysokości spornych opłat i zapoznała się z treścią OWU, jak również potwierdziła, że zapoznała się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Powyższe nie zmienia jednak faktu, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

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

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

Pozwany w OWU przewidział jedynie w sposób czysto formalny możliwość skorzystania przez z konsumenta z uprawnienia uregulowanego w przepisie art. 830 § 1 k.c. W § 6 ust. 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl § 11 ust. 1 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia

umowy w dowolnym terminie, ze skutkiem natychmiastowym. Ponadto w § 27 ust. 1 i 2 OWU przewidział uprawnienie ubezpieczającego do dokonania całkowitego wykupu wartości polisy w dowolnym czasie. W tych wypadkach pozwany miał wypłacić wartość wykupu. Zdaniem Sądu, powyższe uprawnienie powódki (konsumenta) jest w istocie iluzoryczne, a to z uwagi na treść § 11 ust. 5, § 27 ust. 6 oraz § 26 ust. 2 w zw. z pkt. 7 tabeli opłat. W myśl powołanych zapisów wzorca umownego, w razie rozwiązania umowy przed zakończeniem okresu utrzymania umowy wskazanego w tabeli opłat od daty zawarcia umowy, pozwane Towarzystwo (...) dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi stan polisy na dzień ustalenia wartości wykupu pomniejszoną o opłatę dystrybucyjną, która to opłata określona została w tabeli opłat w pkt. 7. Opłatę tę pozwany nalicza w okresie składkowym i okresie utrzymania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości składki pierwszorocznej.

Pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanego Towarzystwa (...) istotną barierę utrudniającą konsumentowi (powódce) realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Gdyby nie kwestionowane przez powódkę zapisy wzorca umownego dotyczące opłaty dystrybucyjnej, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumenta jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu w wypadku korzystania przez konsumenta z jego ustawowych uprawnień. Z jednej strony konsument w zasadzie posiada możliwości skorzystania z prawa rezygnacji z dalszego trwania w stosunku ubezpieczenia na życie, niemniej jednak z drugiej strony skorzystanie z tego uprawnienia jest bardzo iluzoryczne, bowiem konsument napotyka w takim wypadku na zastrzeżenie opłaty dystrybucyjnej, pobieranej przez pozwane Towarzystwo (...), sięgającą - jak w wypadku powódki - niemal 17% wartości zgromadzonych środków zgromadzonych na rachunku jej umowy ubezpieczenia.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie 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, że 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 w Warszawie 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 całym 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 zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania

opłat tożsamych z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, że skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego, który w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powódką, wypłacił prowizję pośrednikowi, jak również poniósł inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, iż poniósł bliżej nieokreślone koszty, pozwany nie przedstawił żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata z tytułu wykupu wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Powyższy zarzut sformułowany przez pozwanego stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia dwóch wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia nie przewiduje, aby powódka zobowiązywała się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jej obsługę, czy też wręcz kosztów działalności pozwanego. Wierzytelność upatrywana przez pozwanego nie znajduje więc podstawy materialnej do jej powstania i w związku z tym nie mogła być przedstawiona do potrącenia.

Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, wskazuje, że wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powódką. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i to ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. 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. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powódkę. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi

nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W rezultacie postanowienia § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt. 7 tabeli opłat, zastrzegając możliwość pobrania opłaty dystrybucyjnej, służącej pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów wdrożenia produktu, marży pozwanego Towarzystwa (...) i kosztów akwizycji w wysokości odpowiadającej ponad połowie środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach umów, naruszają dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385³ pkt. 17 k.c. Sąd stwierdził zatem, że pozwany pobrał od powódki żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych. Skutkiem tego było wyeliminowanie wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego - tj. uznanie go za bezskuteczne z mocy samego prawa. Bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 7.500 zł powinna być zwrócona powodowi według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., o czym Sąd orzekł w punkcie 1. wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawnie potrącenie opłaty dystrybucyjnej z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (*condictio causa finita*). Przyporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu.

Pismem z dnia 27 lutego 2017 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz ww. opłaty za wykup w terminie 3 dni od otrzymania wezwania. (wezwanie do zapłaty k. 28). Powyższe wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 3 marca 2017 r. (k. 52v).

Pismem z dnia 27 lutego 2017 r. powód wezwał pozwanego do zwrotu pobranej opłaty w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Pozwany otrzymał powyższe pismo w dniu 3 marca 2017 r. (k. 52v), zatem od tej daty należało liczyć 3-dniowy termin do spełnienia świadczenia, który upłynął w dniu 6 marca 2017 r. Od dnia 7 marca 2017 r. pozwany pozostaje zatem w opóźnieniu uzasadniającym zasądzenie odsetek. Dalej idące roszczenie w zakresie odsetek ustawowych podlegało oddaleniu (punkt 2. wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c., wobec uwzględnienia żądania powoda niemalże w całości. Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: wynagrodzenie jej pełnomocnika będącego adwokatem w kwocie 1.800 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 250 zł.

ZARZĄDZENIE

(...)

Dnia 29 grudnia 2017 roku.