

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 15 listopada 2017 roku**

Pozwem z dnia 19 maja 2017 roku (data prezentaty) powód P. O. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 47.066,09 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 maja 2016 roku do dnia zapłaty oraz o zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że jako konsument zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia zawartą na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...), załączniku (...) oraz polisie o nr (...). Umowa wygasła w związku z utratą możliwości jej kontynuowania, a pozwana pobrała w dniu 13 czerwca 2011 roku z rachunku ubezpieczenia powoda w kwocie 47.066,09 zł tytułem 6% opłaty likwidacyjnej. Powód wskazał, że roszczenie nie uległo przedawnieniu, bowiem było to nienależne świadczenie, a nie roszczenia z umowy ubezpieczenia. Zdaniem powoda postanowienie umowy ubezpieczenia, określające zasady pobierania tej opłaty (ryczałtowe i automatyczne), stanowi niedozwolone postanowienie umowne, ponieważ prowadzi do rażącego zubożenia powoda i bezpodstawnego wzbogacenia pozwanej i jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdyż nie ma to związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji polisy powoda (pozew k. 1-13).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Potwierdził on, iż zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Lokata 2008, do której zastosowanie mają OWU (...)OWU- (...), załącznik do OWU (...)01 ORAZ Regulamin Funduszy (...) i Regulamin Portfela Aktywnej Alokacji (...). Umowa została potwierdzona polisą (...). Tytułem zawartej umowy powód wpłacił pozwanemu składkę jednorazową w kwocie 800.000 zł. Umowa uległa zakończeniu na skutek złożenia w dniu 8 czerwca 2011 roku zlecenia wypłaty całkowitej. Na koniec trwania umowy wartość rachunku powoda wyniosła 784.434,80 zł, z czego powodowi wypłacono kwotę 737.368,71 zł, potrącając 47.066,09 zł tytułem opłaty likwidacyjnej.

Kolejno pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia o zwrot opłaty wskazując, że powództwo zostało wniesione po upływie 3-letniego okresu przedawnienia. Pozwany zaprzeczył, aby wskazane przez powoda postanowienia były niedozwolonymi postanowieniami umownymi, podnosząc, że obowiązki stron zostały ukształtowane w sposób jasny, a wysokość pobieranych opłat znalazła odzwierciedlenie w treści polisy wraz z wyjaśnieniem procentowego sposobu ich naliczania, sama zaś ich wysokość nie jest wygórowana i nie była nigdy kwestionowana przez UOKiK ani przez (...) (odpowiedź na pozew k. 115-118).

Na rozprawie w dniu 13 listopada 2017 roku strona pozwana podniosła też, że prowizja wypłacona agentowi w związku z zawartą z powodem umową wyniosła 60.000 zł, zaś opłata likwidacyjna na poziomie 6% wartości ubezpieczenia nie może zostać uznana za abuzywną (protokół rozprawy k. 157).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Na wniosek P. O. złożony A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została między nimi zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Lokata 2008 P., potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Lokata 2008 o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej oznaczone jako „OWU”) oraz załącznika (...), Regulaminu Funduszy i Regulaminu Portfela Aktywnej Alokacji. OWU wraz z załącznikami, regulaminy Funduszy oraz umowy ubezpieczenia dodatkowego stanowiły integralną część umowy. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczęła się dnia 18 stycznia 2010 roku. P. O. uiścił składkę jednorazową w kwocie 800.000 złotych.

Zgodnie z treścią OWU umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek, przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia Ubezpieczonego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć Ubezpieczonego oraz dożycie przez niego stu lat (§ 4 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: wstępnej, za zarządzanie, transakcyjnej, likwidacyjnej, za ryzyko, za cesję, za przewalutowanie (§ 18 ust. 1 pkt 1-7 OWU). Opłata likwidacyjna miała być ustalana procentowo i pobierana przed każdą Częściową Wypłatą, Całkowitą Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 24 ust. 2 pkt 2) i 4) od wartości środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczającego. Pobranie następowało na rachunku Ubezpieczającego odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszu. Jednostki Uczestnictwa były umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy: 1) w wartości Częściowej Wyplaty – w razie Częściowej Wyplaty, 2) w Wartości Rachunku (...) w razie Całkowitej Wyplaty albo wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2) i 4) (§ 18 ust. 5 OWU).

Zgodnie z załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) -1 minimalna Składka Jednorazowa wynosiła 500.000 zł, a opłata likwidacyjna była pobierana w wysokości stanowiącej procent środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczającego: w 1 Roku P. – 7,50%, w 2 Roku P. – 6%, w 3 Roku P. – 5%, w 4 Roku P. – 3,50%, w 5 Roku P. – 2%, w 6 Roku P. – 0,50% (wniosek k. 19-20. polisa k. 18, załącznik IFL-ZALP-0509-1 k. 21, OWU k. 26-40).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta pomiędzy P. O. a A. Towarzystwem (...) S.A. w W. wygasła na skutek złożenia w dniu 8 czerwca 2011 roku zlecenia wypłaty całkowitej. A. dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku Ubezpieczającego według wyceny jednostek uczestnictwa na dzień 13 czerwca 2011 roku. Od wartości rachunku ubezpieczającego w wysokości 784.434,80 zł Ubezpieczyciel obliczył i pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 47.066,09 zł (zlecenie wypłaty k. 121, dyspozycja wypłaty k. 47, potwierdzenie stanu rachunku k. 16, potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty k. 9-10).

Pismem z dnia 21 kwietnia 2016 roku P. O. wezwał A. Towarzystwo (...) S.A. w W. do zwrotu całej kwoty pobranej tytułem opłaty likwidacyjnej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia potrącenia opłaty likwidacyjnej. W piśmie z dnia 10 maja 2016 roku Towarzystwo odmówiło spełnienia żądania (wezwanie do zapłaty k. 25, pismo k. 14-15).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów i kserokopii dokumentów złożonych przez strony postępowania. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu.

Wskazać należy również, iż okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 kpc, albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Pokreślić należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwaną Spółkę opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie. Poza sporem była również okoliczność rozwiązania tej umowy. Nie budziła wątpliwości kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od niego opłaty likwidacyjnej w wysokości

47.066,09 zł. Nie było również sporu pomiędzy stronami co do tego, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi posiadał status konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc, co wynikało tak z jego oświadczenia, jak również z celu umowy, ściśle związanej z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powoda. Nie ulega wątpliwości również i to, że strona pozwana winna być uznana za przedsiębiorcę w świetle art. 43<sup>1</sup> kc, gdyż działała ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powodem umowa jest jedną z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanego.

Na kanwie niniejszej sprawy sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 kc – art. 385<sup>3</sup> kc).

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru klauzuli umownej stwierdzić należy, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1844, poprzednio ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1206). 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 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Analizowana w niniejszej sprawie ma charakter mieszany 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. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 kc). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Stosownie do treści art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385<sup>1</sup> kc podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385<sup>2</sup> kc, oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385<sup>1</sup> kc uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385<sup>3</sup> kc. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest

nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385<sup>3</sup> kc ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385<sup>3</sup> kc, na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. z dnia 7 października 2011 roku, XVII AmC 1704/09, i z dnia 4 czerwca 2012 roku, XVII AmC 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 roku (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone 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 można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca wyczerpuje dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc, zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul zawarty w przepisie art. 385<sup>3</sup> kc nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego – które Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela - zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela ogromnej części 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.

Choć postanowienia ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ze składką jednorazową nie były przedmiotem badania przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów,

w świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie opłaty w wysokości 6% środków wypłacanych z rachunku w 2 roku polisowym stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Zważyć należy, że przedmiotowe postanowienie umowne dotyczyło umowy ubezpieczenia ze składką jednorazową, której minimalna wysokość wynosiła 500.000 zł, wobec czego obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszych latach po zawarciu umowy. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna jeszcze kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne opłaty: wstępną, za zarządzanie, transakcyjną, za przewalutowanie, za ryzyko, za cesję. Już sama ilość w/w opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i skrajnie niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty likwidacyjne rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

W niniejszej sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Wniosek o całkowitą wypłatę może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenia dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu. W umowach o wykonywanie zleceń nabycia i zbycia instrumentów finansowych (art. 73 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, tj. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1768 ze zm.) również nie występuje problem pobrania opłaty likwidacyjnej, albowiem wynagrodzenie za tego typu czynności, obejmujące również koszty funkcjonowania maklera, uiszczane jest periodycznie. W konsekwencji żaden z modeli umów, na którym opiera się analizowany stosunek prawny, nie zawiera ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi co do wartości opłatami. Już sama ta okoliczność prowadzi do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

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

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 33 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia

ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 33 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej 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.

Przedstawiona przez pozwanego argumentacja polega na przerzuceniu na konsumentów nie tylko kosztów poniesionych przy zawarciu umowy, ale wręcz kosztów własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu z rachunku powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych i przepisach o zleceniu. Trzeba podkreślić, 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. Pozwana spółka, a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. 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 likwidacyjna. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym 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.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 kc oraz art. 385<sup>3</sup> pkt 12 kc zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 47.066,09 złotych tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty likwidacyjnej.

W tym miejscu należy wskazać, iż na uwzględnienie nie zasługiwał zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwaną spółkę. Zarzut ten miał być oparty o treść art. 819 § 1 kc, zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Jednak jak ustalono wyżej, umowy łączące strony zawierały elementy klasycznej umowy ubezpieczenia na życie, jednakże jej charakter wyznaczały także liczne postanowienia umowne charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Oceniając treść umów pod tym kątem należało przyjąć, iż ochrona ubezpieczeniowa zagwarantowana na jej podstawie miała jedynie charakter symboliczny, marginalny względem głównego celu przyświecającego stronom umowy – tj. inwestowania kapitału pozyskanego ze składki ubezpieczeniowej w jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych.

Tym samym umowy te nie mogą być uznane za umowy ubezpieczenia, stypizowane w Księdze trzeciej, Tytule XXVII Kodeksu cywilnego, a za umowy mieszane nienazwane. Stwierdzenie tego rodzaju implikuje przyjęcie, iż w niniejszej sprawie nie znajduje zastosowania trzyletni termin przedawnienia wskazanego przez przepis specjalny (art. 819 § 1 kc), a ogólny termin przewidziany w art. 118 kc wynoszący lat dziesięć, który w niniejszej sprawie niewątpliwie nie upłynął.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 kc, zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. kc). Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że zwrot świadczenia z tytułu zobowiązania bezterminowego powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania (art. 455 kc). Ponieważ wezwanie do zapłaty skierowane przez powoda do pozwanej nie zawierało terminu zapłaty, lecz termin na udzielenie odpowiedzi na żądanie powoda, to zasadnym jest liczenie odsetek od dnia zajęcia stanowiska przez stronę pozwaną, co miało miejsce w dniu 10 maja 2016 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc. Stroną przegrywającą proces w świetle w/w przepisów jest niewątpliwie pozwany. Na kwotę zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki tytułem zwrotu kosztów procesu składają się: opłata od pozwu w wysokości 2.354 złotych, koszty zastępstwa procesowego powoda przez adwokata w kwocie 3.600 złotych (ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015 roku, poz. 1800) powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

**Zarządzenie:** (...).