

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 22 listopada 2017 roku

Pozwem z dnia 11 sierpnia 2017 roku (data nadania przesyłki poleconej) powód J. L. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 10.000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że jako konsument zawarł z pozwanym dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 P., potwierdzone polisami o nr (...). W dniu 23 marca 2017 roku pozwany wysłał do powoda propozycję zmiany postanowień OWU dotyczących wysokości opłat likwidacyjnych dla obu umów ubezpieczenia, przedstawiając porozumienie, wedle którego wysokość opłaty likwidacyjnej będzie stanowiła kwotę ustaloną jako procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, jednak nie więcej niż 5.000 zł. Powód w czasie trwania umowy wystąpił do pozwanego z wnioskiem o potraktowanie umów jako jednej umowy oraz o obniżenie opłaty likwidacyjnej, jednakże pozwany dwukrotnie odmówił. W dniu 4 lipca 2017 roku powód dokonał całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia dla obu umów, z którego to tytułu pozwany pobrał opłaty likwidacyjne w wysokości po 5.000 złotych.

Zdaniem powoda postanowienia umowy, na mocy których pozwany pobrał od powoda w/w opłaty likwidacyjne, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc i dlatego nie są wiążące wobec konsumenta. Kształtują one bowiem jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i naruszają rażąco jego interes, ograniczając mu swobodę w zakresie wcześniejszego rozwiązania umowy z uwagi na dotkliwe skutki finansowe. W ocenie powoda postanowienie dopuszczające naliczenie opłaty likwidacyjnej w sposób procentowy, a w przypadku, gdy naliczona w ten sposób opłata przekroczy 5.000 zł – ograniczenie jej wysokości do tej kwoty, niewątpliwie świadczy o zupełnym oderwaniu od rzeczywistości wysokości opłaty likwidacyjnej. Powód podniósł też, że w niniejszej sprawie opłata likwidacyjna powinna być pobrana jak od jednej umowy, bowiem powód zawarł dwie umowy za namową profesjonalnego doradcy w celu minimalizacji kosztów. Celem zawarcia umowy było jednakże objęcie ochroną ubezpieczeniową powoda (pozew k. 1-14).

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.

Pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło fakt zawarcia z powodem dwóch umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzonych polisami o numerach (...). W ramach tych umów powód zobowiązał się do opłacania składek rocznych – odpowiednio – w kwotach 12.000 zł i 24.000 zł, aż do osiągnięcia przez polisy statusu opłacalnych, tj. wpłaty łącznie kwot 60.000 zł i 120.000 zł. W związku ze zleceniem wypłaty całkowitej pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunkach w wysokościach 48.288,09 zł i 94.613,56 zł, od których pobrał opłaty likwidacyjne po 5.000 zł. Wysokość tych opłat była wynikiem podpisania przez powoda aneksu do umowy, który pozwany mu zaproponował na skutek porozumienia z dnia 20 grudnia 2016 roku między A. a Prezesem UOKiK. Pozwany podkreślił, że w przypadku umowy (...) pobrana opłata stanowiła 10,3% środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia, a w przypadku umowy (...) – 5,2% tych środków, zatem nie można ich uznać za wygórowane. Zdaniem pozwanego w tych okolicznościach nie może być mowy o naruszeniu dobrych obyczajów czy rażącym pokrzywdzeniu konsumenta, bowiem powód został rzetelnie poinformowany o charakterze opłaty likwidacyjnej i wyraził zgodę na jej poniesienie w wysokości wskazanej w aneksie. Pozwany zakwestionował także, jakoby umowy zawarte przez powoda można potraktować jako jeden stosunek prawny, gdyż różniła je treść w zakresie stawki rocznej i wysokości kwoty do osiągnięcia (odpowiedź na pozew k. 38-42).

W dalszym toku sprawy strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie.

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

Na wnioski J. L. z dnia 16 marca 2012 roku złożone A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) zostały między nimi zawarte umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 P., potwierdzone polisami ubezpieczeniowymi (...). Powyższe umowy zostały zawarte na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 o oznaczeniu (...)OWU-0310 (dalej oznaczone jako „OWU”). OWU wraz z załącznikami, regulaminy Funduszy oraz umowy ubezpieczenia dodatkowego stanowiły integralną część umowy. Odpowiedzialność Towarzystwa w przypadku obu umów rozpoczęła się dnia 2 kwietnia 2012 roku. Przy umowie o nr (...) J. L. zobowiązał się uiszczać składkę regularną w kwocie 12.000 zł rocznie aż do uzyskania statusu polisy opłaconej w kwocie 60.000 zł, zaś przy umowie o nr (...) zobowiązał się do uiszczania składki 24.000 zł rocznie do uzyskania kwoty 120.000 zł (tj. przez 5 lat).

Zgodnie z treścią OWU przedmiotem umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia Ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze Składek (§ 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, administracyjnej, transakcyjnej, likwidacyjnej, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie Umowy (...), za cesję, za obniżenie składki regularnej (§ 18 ust. 1 pkt 1-11 OWU). Opłata likwidacyjna miała być ustalana procentowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 2), 3) i 5) oraz od tej części Częściowej Wyплаты z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej. Jednostki Uczestnictwa były umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu: 1) w wartości Częściowej Wyплаты – w razie Częściowej Wyплаты, 2) w Wartości Rachunku (...) w razie Całkowitej Wyплаты albo wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5 (§ 18 ust. 6 OWU).

Zgodnie z umową wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych miała wynosić: w 1 i 2 Roku P. – 100%, w 3 Roku P. – 80%, w 4 Roku P. – 70%, w 5 Roku P. – 60%, w 6 Roku P. – 50%, w 7 Roku P. – 40%, w 8 Roku P. – 30%, w 9 Roku P. – 20%, w 10 Roku P. – 10% (polisy k. 19-20, wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 45-46, 49-50, OWU z załącznikami k. 53-68).

W dniu 20 grudnia 2016 roku między Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów a A. zostało zawarte porozumienie, na podstawie którego pismem z dnia 23 marca 2017 roku towarzystwo wystąpiło do J. L. z propozycją zmiany wysokości pobieranej przez niego opłaty likwidacyjnej (porozumienie z załącznikami z dnia 20 grudnia 2016 roku k. 69-76, pismo z dnia 23 marca 2017 roku k. 23-24).

W dniu 25 czerwca 2017 roku J. L. podpisał z A. porozumienia do zawartych przez niego umów ubezpieczenia, nr polisy (...), na mocy których strony ustaliły, że wysokość opłaty likwidacyjnej, pobieranej przez A. w sposób i w przypadkach wskazanych w umowie ubezpieczenia, będzie stanowiła kwotę ustaloną jako procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych: w 1 i 2 Roku P. – 25%, w 3 Roku P. – 22%, w 4 Roku P. – 20%, w 5 Roku P. – 18%, w 6 Roku P. – 16%, w 7 Roku P. – 14%, w 8 Roku P. – 12%, w 9 Roku P. – 10%, w 10 Roku P. – 8%, w 11 Roku P. i następnych – 0%, jednak łącznie nie więcej niż 5.000 zł (porozumienia do umów k. 48, 52).

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarte pomiędzy J. L. a A. Towarzystwem (...) S.A. w W. wygasły na skutek zlecenia przez niego w dniu 26 czerwca 2017 roku całkowitej wypłaty środków z rachunku ubezpieczenia. A. dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunkach Ubezpieczającego według wyceny jednostek uczestnictwa na dzień 4 lipca 2017 roku. Od wartości rachunku ubezpieczenia w kwotach 48.288,09 zł (polisa (...)) i 94.613,56 zł ( (...)) Ubezpieczyciel pobrał opłaty likwidacyjne w wysokości po 5.000 zł i

wypłacił J. L. sumy 43.288,09 zł i 89.613,56 zł (zlecenia wypłaty k. 47, 51, potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty k. 30-31).

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 podawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrzył 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 umów ubezpieczenia na życie. Poza sporem była również okoliczność rozwiązania tej umowy. Nie budziła także rozbieżności stron kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunkach powoda i pobrania od nich opłat likwidacyjnych w wysokości po 5.000 zł, łącznie 10.000 zł. Zgodne pomiędzy stronami było to, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występował z pozycji 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 działa ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powodem umowa jest jedną z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów.

Na kanwie niniejszej sprawy sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, zmieniona porozumieniem podpisanym przez pozwanego w dniu 25 czerwca 2017 roku, uprawniająca pozwaną 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, tj. 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 umowa ma jednak charakter mieszany – z pewnymi elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, ale jednak z przewagą postanowień charakterystycznych dla umów, których celem jest

inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma z uwagi na sumę ubezpieczenia **charakter symboliczny**, gdyż dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 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 „zakazany 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 (sygn. akt VI ACa

1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 roku (sygn. akt 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 w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wypełnia dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc, zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> kc nie jest zamknięty.

Sąd w niniejszym składzie w pełni popiera powyższe rozważania oraz konstatację i przyjmuje za swoje. 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 16% środków zgromadzonych na rachunku w 6 roku polisowym, jednak nie wyższej niż 5.000 zł, stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. 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, administracyjną, transakcyjną, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie Umowy (...), za cesję, za obniżenie składki regularnej. 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 rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty likwidacyjne rażąco naruszyło 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 zakresione przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

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

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.

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. Podkreślić należy, że abuzywności omawianego postanowienia umownego nie zmienia fakt podpisania przez powoda porozumienia, na mocy którego zmieniono wysokość opłaty likwidacyjnej. Opłata ta – ustalona w dalszym ciągu odgórnie i ryczałtowo od wartości środków zgromadzonych na rachunku (w 6 roku polisowym na poziomie 16%) – pozostaje w oderwaniu od kosztów umowy z powodem, które i tak ten ponosił poprzez liczne opłaty wymienione w § 18 ust. 1 pkt 1-11 OWU. Porozumienie zawarte przez stronę pozwaną z Prezesem UOKiK również nie pozbawia opłaty likwidacyjnej jej abuzywnych cech. Można by nawet uznać, że ustalenie przez pozwane towarzystwo innej, niższej stawki procentowej i ograniczenie jej maksymalnej wysokości do kwoty 5.000 złotych świadczy właśnie o tym, że nie jest ona związana faktycznie z ponoszonymi przez ubezpieczyciela wydatkami związanymi z daną umową. Ciągłe też niezmiennym pozostaje, iż postanowienie umowne, na mocy którego ubezpieczyciel pobiera tę opłatę, nie jest indywidualnie uzgadniane z konsumentem i stanowi de facto przeniesienie na niego kosztów prowadzenia działalności pozwanego towarzystwa. W ocenie Sądu powoduje to, że postanowienie OWU, zmienione porozumieniami z dnia 25 czerwca 2017 roku, na podstawie którego (...) S.A. pobrało od J. L. opłaty likwidacyjne, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, albowiem regulują jego sytuację prawną w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy.

Za trafnością powyższego rozumowania i brakiem wpływu późniejszego w/w porozumienia na kwestię abuzywności pierwotnej umowy przemawia także art. 4 **Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich** (Dz. Urz.UE.L Nr 95, str. 29). Zgodnie z powyższym przepisem nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy**. Oznacza to w sposób oczywisty, iż **kwestia abuzywności musi być oceniana na moment zawarcia umowy**. Późniejsze zmiany umowy (tj. aneksy) nie mają więc żadnego prawnego znaczenia. Nie ulega także wątpliwości, iż istnieje możliwość bezpośredniego stosowania dyrektywny unijnej czy też sięgania do jej treści przy interpretacji przepisu prawa krajowego (vide: wyroki

Trybunału Sprawiedliwości z dnia: 4 grudnia 1974 r., C-41/74, sprawa Y. D. przeciwko (...); z dnia 5 kwietnia 1979 roku, C-148/78, sprawa P. M. przeciwko T. R.; z dnia 19 stycznia 1982 roku, C-8/81, sprawa U. B. przeciwko F. M.-I.; 26 lutego 1986 r., C-152/84, sprawa M.H. M. przeciwko S. and S. - (...) A. H. A. (T.); z dnia 12 lipca 1990 roku, C-188/89, sprawa A. F. i in. przeciwko B. G. plc; z dnia 19 listopada 1991 roku, C-6/90 oraz C-9/90 sprawy A. F. przeciwko R. Włoskiej oraz Danila B. i in. przeciwko Republice Włoskiej; 5 października 2004 r., C-397-403/01, sprawy B. P. i in. przeciwko D. K., K. W. eV). Poza tym sądy krajowe są zobligowane do pronunijnej wykładni przepisów polskiego prawa (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 roku, sygn. III SK 28/13, OSNAPiUS 2015 nr 10, poz. 143, str. 1355) Analogiczne stanowisko co do daty dokonywania oceny abuzywności i braku wpływu podpisywania aneksów do tzw. „polisolokat” zajął także Prezes UOKiK w decyzji z 18 lipca 2017 roku, nr: (...)(...)

Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne gdyż zostało pobrane w braku podstawy prawnej jego spełnienia.

Dodatkowo należy wskazać, iż przedstawiony przez pozwanego sposób rozliczania kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale 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 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.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd w punkcie **I** wyroku na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 kc, art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.000 złotych tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty likwidacyjnej.

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 bezterminowego powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania (art. 455 kc). W niniejszej sprawie powód jeszcze przed zleceniem wypłaty zwracał się o obniżenie opłaty likwidacyjnej, którego to wniosku pozwany nie uwzględnił. Zatem w niniejszej sprawie zasadne było żądanie zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu, tj. od dnia 11 sierpnia 2017 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 powoda tytułem zwrotu kosztów procesu składają się: opłata od pozwu w wysokości 300 złotych, koszty zastępstwa procesowego powoda przez radcę prawnego w kwocie 1.800 złotych, ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 roku, poz. 1804), powiększone o

równowartość uiszczonej opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz koszty przejazdu pełnomocnika na rozprawę w wysokości 289,18 złotych.

Mając na uwadze powyższe okoliczności oraz treść przepisów prawa, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

**Zarządzenie:** (...).