

Sygn. akt *XVII AmA 54/22*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2023 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący –	SSO Maciej Kruszyński
Protokolant –	sekr. sądowy Magdalena Ratajczyk

po rozpoznaniu 14 kwietnia 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z odwołania (...) **Towarzystwo (...) S.A. w W.**

przeciwko **Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

na skutek odwołania (...) Towarzystwo (...) S.A. od decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 2 lutego 2022 roku, numer (...)

1. uchyla zaskarżoną decyzję;
2. stwierdza, że zaskarżona decyzja nie została wydana bez podstawy prawnej albo z rażącym naruszeniem prawa;
3. zasądza od Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na rzecz (...) Towarzystwo (...) S.A. kwotę 1 737 zł (jeden tysiąc siedemset trzydzieści siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSO Maciej Kruszyński

Sygn. akt *XVII AmA 54/22*

UZASADNIENIE

(zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa)

Decyzją z 2 lutego 2022 r. nr (...) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej Prezes UOKIK, Pozwany), po przeprowadzeniu postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone:

I. na podstawie art. 23b ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r., poz. 275) (dalej u.o.k.i.k.) uznał postanowienia wzorców umów stosowane przez (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. (dalej Powód), o treści:

„Opłata alokacyjna	
Okres opłacenia Umowy w latach	
1. rok	(...)składki inwestowanej
2. rok	(...) składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy”

(pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „(...) inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 14 grudnia 2015 r., pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pn. „(...) inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r., pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „(...) inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa z dnia 27 marca 2017 r.)

w związku z:

„Potrącenia jednostek

a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku podstawowego w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent składki inwestowanej. Jest ona pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Począwszy od trzeciego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana”

(art. 17 ust. 2 pkt a Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej – Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa (...) z dnia 14 grudnia 2015 r., art. 17 ust. 2 pkt a Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej – Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa (...) z dnia 9 maja 2016 r., art. 18 ust. 2 pkt a Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej – Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz Ubezpieczeniem na Wypadek Całkowitego i Trwałego Inwalidztwa (...) z dnia 27 marca 2017 r.),

za niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385¹ § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 z późn. zm.) (dalej k.c.), co stanowi naruszenie zakazu określonego w art. 23a

ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) – i zakazał ich wykorzystywania.

II. na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) nałożył na (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci poinformowania wszystkich konsumentów, będących stronami umów zawartych na podstawie wzorców, których postanowienia zostały uznane za niedozwolone, o uznaniu ich za niedozwolone i skutkach z tego wynikających, w terminie nie później niż 3 (trzech) miesiące od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji. Informacja ta będzie przekazywana konsumentom w następujący sposób:

- w warstwie wizualnej – zostanie wyrażona znakami w rozmiarze co najmniej 11, w kolorze czarnym i za pomocą fontu Times New Roman,

- zostanie dostarczona konsumentom za pomocą listów poleconych,

- będzie zawierała następującą treść:

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr (...) z dnia 2 lutego 2022 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): [należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone].

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym postanowienia te nie wiążą Panią/Pana, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Decyzja Prezesa UOKiK nr (...) dostępna jest pod adresem internetowym www.uokik.gov.pl. Decyzja jest prawomocna.

[podpis osoby uprawnionej do reprezentacji (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.]”.

III. na podstawie art. 23b ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) nałożył na (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. środek usunięcia trwających skutków naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 23a ww. ustawy, stwierdzonego w pkt I niniejszej sentencji decyzji, w postaci złożenia, w terminie nie później niż 1 (jednego) miesiąca od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji, a następnie utrzymywania przez okres 4 (czterech) miesiące, oświadczeń o następującej treści:

„Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w decyzji nr (...) z dnia 2 lutego 2022 r. uznał za niedozwolone postanowienia wzorców umów stosowane przez (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami i zakazał ich wykorzystywania. Są to postanowienia o treści (...): [należy przytoczyć treść postanowień uznanych za niedozwolone].

Prawomocna decyzja o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec przedsiębiorcy, co do którego stwierdzono stosowanie niedozwolonego postanowienia umownego, oraz wobec wszystkich konsumentów, którzy zawarli z nim umowę na podstawie wzorca wskazanego w decyzji. W związku z powyższym, postanowienia te nie wiążą konsumenta, który zawarł umowę na podstawie wzorca zawierającego kwestionowane postanowienia, czyli są bezskuteczne. Bezskuteczność ta powstaje z mocy prawa i nie jest konieczne stwierdzenie jej na drodze sądowej. Klauzulę uznaną za abuzywną należy traktować tak, jakby w ogóle nie była zawarta w umowie.

Decyzja Prezesa UOKiK nr (...) dostępna jest pod adresem internetowym www.uokik.gov.pl. Decyzja jest prawomocna.”

na stronie internetowej (...) Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. oraz na należącym do tego przedsiębiorcy koncie w portalu społecznościowym F., w taki sposób, że fragment o treści: „Decyzja Prezesa UOKiK nr (...)” będzie stanowić hiperłącze prowadzące do strony internetowej: https://decyzje.uokik.gov.pl/bp/dec_prez.nsf, a ponadto:

a) na stronie internetowej:

- oświadczenie będzie napisane fontem Arial w kolorze czarnym (kod szesnastkowy RGB #000000) na białym tle (kod szesnastkowy RGB #ffffff),

- tekst powyższego oświadczenia zostanie wyjustowany,

- oświadczenie będzie zamieszczone w górnej części strony internetowej (...) i na każdej innej stronie internetowej przedsiębiorcy zastępującej ww. stronę w przyszłości, z możliwością zamknięcia oświadczenia przez użytkownika; pełna treść oświadczenia ma być widoczna przez cały czas, dopóki użytkownik jest na stronie (niezależnie od tego, czy strona jest przez użytkownika przewijana) i samodzielnie nie zamknie tej informacji; oświadczenie nie może przybrać formy np. rotacyjnego banera czy slajdera,

- wielkość znaków powinna odpowiadać wielkości znaków zwyczajowo używanych na ww. stronie internetowej, a tekst powinien być umieszczony w ramce o rozmiarze takim, aby była ona w całości wypełniona oświadczeniem, o którym mowa w niniejszym punkcie, z uwzględnieniem marginesu 2,5 cm z każdej strony,

b) na koncie w portalu F.:

- oświadczenie napisane będzie standardową, domyślną czcionką o wielkości zwyczajowo używanej do tworzenia komunikatów na wskazanym portalu społecznościowym.

IV. na podstawie art. 106 ust. 1 pkt 3a w zw. z art. 106 ust. 7 pkt 1 oraz w zw. z art. 112 ust. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275) nałożył na (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. karę pieniężną w wysokości 5 231 684 zł (słownie: pięć milionów dwieście trzydzieści jeden tysięcy sześćset osiemdziesiąt cztery złote), płatną na rzecz Funduszu (...), z tytułu naruszenia zakazu, o którym mowa w art. 23a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie określonym w pkt I niniejszej decyzji.

V. na podstawie art. 77 ust. 1 w zw. z art. 80 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 poz. 275) oraz na podstawie art. 263 § 1 i 264 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.) (dalej k.p.a.) w zw. z art. 83 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów obciążył (...) Towarzystwo (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. kosztami niniejszego postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, zobowiązując tego przedsiębiorcę do zwrotu Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kosztów postępowania w kwocie 48,80 zł (słownie: czterdzieści osiem złotych i osiemdziesiąt groszy), w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się niniejszej decyzji.

Odwołanie od powyższej Decyzji złożył Powód- (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., obecnie (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., zaskarżając Decyzję w całości.

Powód zarzucił zaskarżonej Decyzji naruszenie przepisów prawa materialnego i procedury administracyjnej, a także Kodeksu postępowania cywilnego:

1. art. 1 ust. 1 w zw. z art. 23a i 23b oraz 99b u.o.k.i.k. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, tj. poprzez wszczęcie, prowadzenie i zakończenie postępowania wydaniem Decyzji, której skutki nie dotyczą interesu publicznego, rozumianego jako interes szerokiego, nieograniczonego podmiotowo zbioru konsumentów (Powód nie oferuje już

umów na podstawie wzorca zakwestionowanego Decyzją), lecz skutki te dotyczą wyłącznie ściśle określonego grona konsumentów, z których każdy może być wskazany indywidualnie i z których każdy może dochodzić swoich potencjalnych roszczeń przeciwko Powodowi na drodze procesu cywilnego;

2. art. 7 i art. 77 § 1 k.p.a. w zw. z art. 83 u.o.k.i.k. oraz art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 84 u.o.k.i.k., polegające na dokonaniu dowolnych i błędnych ustaleń faktycznych sprawy, poprzez przyjęcie, że:

(i) stosowanie mechanizmu pobierania opłaty alokacyjnej przez Powoda skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości świadczenia związanej z rozwiązaniem umowy;

(ii) opłaty alokacyjne są celem i skutkiem zbliżone do odstępnego lub opłat likwidacyjnych;

(iii) opłata alokacyjna stanowi nieuprawnioną sankcję dla konsumenta, znacznie utrudniającą, a w pierwszym i drugim roku trwania umowy wręcz uniemożliwiającą konsumentowi rezygnację z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („UFK”) w czasie jej trwania;

(iv) w przypadku podjęcia przez konsumenta decyzji o rezygnacji z kontynuowania umowy, wysoka opłata alokacyjna prowadzi do ponoszenia przez konsumenta wysokich kosztów w postaci utraty znacznej części przekazanych Powodowi środków;

(v) Powód obciąża konsumentów wygórowanymi kosztami niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami poniesionymi w związku z zawarciem umowy z konsumentem;

(vi) pobieranie opłaty alokacyjnej jest nieuzasadnione, ponieważ część kosztów funkcjonowania Spółki i jej ryzyko są pokrywane przez konsumenta w ramach innych opłat pobieranych przez (...);

(vii) z faktu iż Spółka, poza pobieraniem opłat wskazanych w warunkach umowy, finansuje koszty ponoszone w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy w ramach przychodów Spółki otrzymywanych od towarzystw funduszy inwestycyjnych, których jednostki uczestnictwa Spółka nabywa w związku z realizacją umowy ubezpieczenia (tzw. kick-back), wynika, że w ramach opłat alokacyjnych Spółka obciąża konsumenta kosztami niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami poniesionymi w związku z zawarciem z nim umowy;

(viii) Spółka nie ma prawa finansować kosztów akwizycji z opłaty alokacyjnej, ponieważ ma możliwość określenia opłat (innych niż opłaty alokacyjne) i wysokości składek w sposób, który powinien zapewnić środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu obsługi umowy, nawet w sytuacji, gdy konsument zdecyduje się na wypowiedzenie umowy w początkowym okresie jej obowiązywania;

(ix) wysokość prowizji dla agenta zależy od umowy pomiędzy Spółką a agentem, a Spółka nie ma żadnego interesu ekonomicznego, żeby dążyć do zmniejszenia kosztów akwizycji;

3. art. 7 k.p.a. w zw. z art. 83 u.o.k.i.k. oraz w art. 278 § 1 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 84 u.o.k.i.k. poprzez nieprzeprowadzenie postępowania dowodowego w celu wyjaśnienia, czy wysokość opłaty alokacyjnej jest uzasadniona kosztami ponoszonymi przez Powoda w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w szczególności nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, pomimo iż dokonanie takiego ustalenia wymagało wiadomości specjalnych, a w konsekwencji bezpodstawne przyjęcie, że pobieranie opłaty alokacyjnej stanowi obciążanie konsumentów wygórowanymi kosztami niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami poniesionymi w związku z zawarciem umowy z konsumentem;

4. art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej („u.d.u.r.”) w zw. z art. 385¹ k.c. oraz art. 23a u.o.k.i.k. poprzez pominięcie przy ocenie postanowień wzorca umowy obowiązku - wynikającego z art. 33 ust. 2 u.d.u.r. - ustalania przez Powoda składki lub odpowiednio opłaty alokacyjnej w sposób zapewniający niegenerowanie straty i osiągnięcie zysku z prowadzonej działalności na odpowiednim poziomie;

5. art. 26 ust. 4 u.d.u.r. poprzez przyjęcie, że sposób ukształtowania przez Powoda opłaty alokacyjnej ogranicza uprawnienie konsumenta do odstąpienia od umowy ubezpieczenia na życie z UFK w trybie wskazanym w tym przepisie;

6. art. 23 ust. 7 u.d.u.r. w zw. z art. 23 ust. 6 u.d.u.r. poprzez przyjęcie, że Powód nie miał prawa do rozliczania kosztów ponoszonych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z UFK w ciągu pierwszych lat jej trwania;

7. art. 830 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że sposób ukształtowania przez Powoda opłaty alokacyjnej ogranicza uprawnienie konsumenta do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie z UFK w każdym czasie;

8. art. 385⁽¹⁾ § 1 zdanie drugie k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowa Podstawowa indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa - wersje z 14 grudnia 2015 roku, z 9 maja 2016 roku oraz z 27 marca 2017 roku (dalej łącznie jako „OWU”) dla produktu pod nazwą (...) („produkt (...)”) dotyczące opłaty alokacyjnej nie określają głównego świadczenia Powoda w ramach umów zawieranych z ubezpieczającymi w oparciu o OWU, podczas gdy postanowienia te w rzeczywistości określają w sposób jednoznaczny główne świadczenie Powoda;

9. art. 23 ust. 7 u.d.u.r. w zw. z art. 385¹ k.c. w zw. z art. 23a u.o.k.i.k. poprzez przyjęcie, że rozliczanie przez Powoda całości kosztów ponoszonych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z UFK, w ciągu pierwszych lat trwania umowy jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów, mimo, iż przepis art. 23 ust. 7 u.d.u.r. wprost zezwalał na powyższy sposób rozliczania kosztów w produkcie, którego dotyczy OWU zakwestionowane przez Prezesa UOKiK;

10. art. 23a u.o.k.i.k. i art. 23b ust. 1 u.o.k.k. w zw. z art. 385¹ § 1 i § 2 k.c. poprzez

(i) uznanie stosowanych przez Powoda postanowień wzorca za niedozwolone, pomimo że nie były one sprzeczne z dobrymi obyczajami, ani nie naruszały interesów konsumenta w stopniu rażącym;

(ii) uznanie, że oceny postanowień wzorca umowy należy dokonywać poprzez porównanie sytuacji konsumenta przy zastosowaniu zakwestionowanych postanowień wzorca oraz przy ich pominięciu;

11. art. 23a u.o.k.i.k. w zw. z art. 23b ust. 1 u.o.k.i.k. w zw. z art. 385⁽¹⁾ § 1 i § 2 k.c. poprzez uznanie za niedozwolone postanowienia umowne pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „(...) inwestowana” w Tabeli Opłat i Limitów do Umowy („Tabela Opłat”) w związku z art. 17 ust. 2 pkt a OWU (zdefiniowanych poniżej), co powoduje, że nie wiadomo, czy art. 17 ust. 2 pkt a OWU został samodzielnie uznany za niedozwolone postanowienie, czy tylko w związku z pkt II Tabeli Opłat i Limitów do Umowy, oraz co oznacza uznanie postanowienia za niedozwolone „w związku” z innym postanowieniem, podczas gdy przepis art. 23b ust. 1 u.o.k.i.k. pozwala jedynie na uznanie postanowienia lub postanowień wzorca za niedozwolone, a nie na uznanie postanowień za niedozwolone pod warunkiem lub w związku z innym postanowieniem;

12. art. 23a w zw. z art. 23b ust. 1 u.o.k.i.k. w zw. z art. 385¹ § 1 i § 2 k.c. poprzez uznanie w Decyzji za niedozwolone postanowienie umowne postanowień dotyczących jedynie opłaty alokacyjnej, podczas gdy z uzasadnienia Decyzji wynika, że faktycznie Prezes UOKiK za niedozwolony uznał mechanizm pobierania opłat alokacyjnych w powiązaniu z wypłatą premii inwestycyjnej, a w konsekwencji: (i) nie wskazanie w Decyzji treści wszystkich postanowień wzorca dotyczących mechanizmu, który faktycznie został uznany przez Prezesa UOKiK za niedozwolony oraz (ii) uznanie za niedozwolony mechanizmu wypłaty premii inwestycyjnej, który nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy;

13. przepisu art. 107 § 3 k.p.a. w zw. z art. 83 u.o.k.i.k. poprzez brak właściwego uzasadnienia Decyzji, a w szczególności zawarcia w Decyzji twierdzeń sprzecznych i wzajemnie się wykluczających, przez co Prezes UOKiK nie wyjaśnił, dlaczego zakwestionowane klauzule stanowią niedozwolone postanowienia umowne, co stanowi naruszenie zasady

pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa, wyrażonej w art. 8 k.p.a. oraz zasady przekonywania wyrażonej w art. 11 k.p.a.

14. art. 23b ust. 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 4 u.o.k.i.k. oraz 23d u.o.k.i.k. w zw. z art. 1 ust. 1 u.o.k.i.k. w zw. z art. 2 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 7 i 45 ust. 1 Konstytucji RP i w zw. z art. 6 k.p.a. poprzez niewłaściwe określenie środków usunięcia trwających skutków naruszenia, albowiem:

(i) zastosowane środki są niedopuszczalne, gdyż prowadzą do zastąpienia kontroli indywidualnej postanowień umownych decyzją wydaną w kontroli abstrakcyjnej,

(ii) zastosowane środki usunięcia trwających skutków naruszenia, jako że są niedopuszczalne, nie mogą być uznane za proporcjonalne i konieczne (art. 23b ust. 4 u.o.k.i.k.),

(iii) zastosowanie dwóch środków usunięcia trwających skutków naruszenia (listy polecane do konsumentów oraz informacja na stronie internetowej o tożsamej treści), nawet gdyby było dopuszczalne, nie może być uznane za proporcjonalne i konieczne (art. 23b ust. 4 u.o.k.i.k.).

15. art. 106 ust. 1 pkt 3a u.o.k.i.k. poprzez nałożenie na Spółkę kary pieniężnej pomimo braku podstaw do przypisania Spółce winy;

16. art. 106 ust. 1 pkt 3a u.o.k.i.k. w zw. z art. 111 ust. 1 pkt, ust. 2 i ust. 3 u.o.k.i.k. poprzez wadliwe ustalenie wymiaru kary pieniężnej, w szczególności poprzez pominięcie przy wymiarze kary okoliczności łagodzących i błędne uwzględnienie przesłanek obciążających;

17. art. 106 ust. 1 pkt 3a u.o.k.i.k. w zw. z art. 106 ust. 7 pkt 1 u.o.k.i.k. poprzez ustalenie wymiaru kary na podstawie obrotu osiągniętego przez Spółkę w roku obrotowym przypadającym dwa lata przed rokiem nałożenia kary w sytuacji, gdy: (i) Prezes UOKiK zaniechał ustalenia, czy Spółka dysponuje danymi finansowymi niezbędnymi do ustalenia obrotu za rok obrotowy poprzedzający rok nałożenia kary, (ii) na dzień wydania Decyzji Spółka posiadała dane na temat obrotu osiągniętego w roku 2021, (iii) z posiadanych przez Spółkę przed dniem wydania Decyzji danych finansowych wynika, że obrót osiągnięty w 2021 roku był niższy niż w 2020 roku;

18. art. 23b ust. 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 4 u.o.k.i.k. oraz 23d u.o.k.i.k. w zw. z art. 1 ust. 1 u.o.k.i.k. w zw. z art. 2 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 7 i 45 ust. 1 Konstytucji RP i w zw. z art. 6 k.p.a. poprzez niewłaściwe określenie środków usunięcia trwających skutków naruszenia, albowiem:

(i) zastosowane środki są niedopuszczalne, gdyż prowadzą do zastąpienia kontroli indywidualnej postanowień umownych decyzją wydaną w kontroli abstrakcyjnej,

(ii) zastosowane środki usunięcia trwających skutków naruszenia, jako że są niedopuszczalne, nie mogą być uznane za proporcjonalne i konieczne (art. 23b ust. 4 u.o.k.i.k.),

(iii) zastosowanie dwóch środków usunięcia trwających skutków naruszenia (listy polecane do konsumentów oraz informacja na stronie internetowej o tożsamej treści), nawet gdyby było dopuszczalne, nie może być uznane za proporcjonalne i konieczne (art. 23b ust. 4 u.o.k.i.k.).

Mając na uwadze powyższe zarzuty Powód wniósł o:

I. uchylenie Decyzji w całości,

II. na wypadek nieuwzględnienia wniosku z pkt 1 wniósł o: zmianę Decyzji w całości poprzez uznanie, że (...) nie naruszył zakazu stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych;

III. na wypadek nieuwzględnienia wniosków z pkt 1 i 2 wniósł o zmianę Decyzji w części poprzez zmianę punktu IV Decyzji i odstąpienie od wymierzenia kary pieniężnej albo obniżenie wysokości tej kary;

IV. w każdym wypadku, na podstawie art. 479^{31a} § 3 k.p.c., wniósł o stwierdzenie, że Decyzja została wydana z rażącym naruszeniem prawa lub bez podstawy prawnej;

Pozwany Prezes UOKiK w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania w całości, pominięcie zgłoszonych w odwołaniu wniosków dowodowych i zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Przy piśmie z 24 marca 2023 r. Pozwany złożył upoważnienie dla pracownika, o którym mowa powyżej, do wydania Decyzji.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił następujący stan faktyczny:

Powód (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., poprzednio (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., jest wpisany pod numerem (...) do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie – XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego. Przedmiotem działalności Powoda jest m.in. działalność ubezpieczeniowa – ubezpieczenia na życie (PKD 65.11.Z) (dowód: odpis z KRS dotyczący Powodowej Spółki k. 549- 567 akt sąd.)

Powód oferuje swoim klientom możliwość przystąpienia do indywidualnych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (ufk). Przedmiotem umów jest życie ubezpieczonego (część ochronna umowy ubezpieczenia). Umowy są związane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, których aktywa, pochodzące ze składek pomniejszonych o opłaty, są inwestowane na rachunek i ryzyko ubezpieczającego (część inwestycyjna umowy ubezpieczenia). Zakres umów obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, w postaci: śmierci ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz całkowitego i trwałego kalectwa.

Jednym z oferowanych przez Powoda po dniu 1 stycznia 2016 r. produktów ubezpieczeniowych w postaci umowy ubezpieczenia na życie z ufk było Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa pn. (...).

Był to produkt ze składką regularną, jako jedyny w ówczesnej ofercie Powoda – w przypadku pozostałych produktów składka była jednorazowa. Produkt też wyróżniał się wysoką sumą ubezpieczenia na życie oraz ochrony całkowitego i trwałego inwalidztwa, jak również rekomendowanym okresem trwania umowy – wynoszącym 15 lat, podczas gdy dla pozostałych produktów były to 3-4 lata. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego wypłacane było świadczenie wynoszące łącznie równowartość wartości rachunku podstawowego, na którym gromadzone są składki inwestowane, sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz wartości rachunku dodatkowego.

(...) zawierała składkę na zakup jednostek (składka inwestowana), składkę za część ochronną będącą częścią umowy podstawowej (składka z tytułu przejęcia opłacania składek) oraz składkę za dodatkowe umowy, jeśli są zawarte. Minimalna suma ubezpieczenia w 1-5 roku umowy wynosiła 10-krotność składki urocznionej, przy czym składka uroczniona była obliczana w oparciu o wysokość składki inwestowanej, stanowiąc sumę składek inwestowanych, które ubezpieczający zobowiązany był zapłacić w danym roku obowiązywania umowy.

(okoliczności niesporne, dowód: pismo Powoda z 6 października 2017 r. k. 14, 22, 24-25 akt adm.)

Przed zawarciem umowy dotyczącej danego produktu Powód przeprowadzał badanie adekwatności produktu dla konsumenta na podstawie wypełnianych przez konsumentów ankiet adekwatności. W tym zakresie Powód wprowadził „Procedurę Informowania Klienta oraz przeciwdziałania missellingowi”.

(dowód: pismo Powoda z 6 października 2017 r. k. 36- 37 akt adm.; Badanie adekwatności produktu w umowach k. 355- 359 akt adm.; Instrukcja badania adekwatności umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK) k. 366- 367 akt adm; Procedura Informowania Klienta oraz przeciwdziałania missellingowi k. 360- 365 akt adm.)

Produkt (...)oferowany był w trzech wersjach, stosowanych kolejno w okresach:

a) od 1 stycznia 2016 r. do 15 maja 2016 r. – warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 14 grudnia 2015 r. oraz dołączonej do niego Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa;

b) od 16 maja 2016 r. do 10 kwietnia 2017 r. – warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 9 maja 2016 r. oraz dołączonej do niego Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa;

c) od 11 kwietnia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. – warunki umowy określone były m.in. we wzorcu pn. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa z dnia 27 marca 2017 r. oraz dołączonej do niego Tabeli Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa.

(dowód: pismo Powoda z 6 października 2017 r. k. 8- 9 akt adm., pismo Powoda z 5 października 2018 r. k. 384 akt adm.)

Po 31 grudnia 2017 r. Powód zaprzestał proponowania konsumentom zawierania umów ubezpieczenia na życie z ufk, przewidujących pobieranie opłat alokacyjnych lub innych o podobnym charakterze. Z uwagi na wieloletni charakter produktu, nadal w obrocie pozostają umowy zawarte przy użyciu wskazanych powyżej wzorców umownych (poza tymi, które zostały przedterminowo rozwiązane przez konsumentów).

(dowód: pismo Powoda z 5 października 2018 r. k. 384 akt adm., pismo Powoda z 16 września 2019 r. k. 401- 402 akt adm.)

We wszystkich trzech wskazanych powyżej kolejnych wersjach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Umowy Podstawowej Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa (dalej również: OWU) zostało w art. 17 lub 18 ust. 2 pkt a zamieszczone postanowienie o treści:

„Potrącenia jednostek

a) Opłata alokacyjna

Opłata alokacyjna jest pobierana z rachunku podstawowego w pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy, po każdej wpłacie składki. Jej wysokość jest wskazana w Tabeli Opłat i Limitów jako procent składki inwestowanej. Jest ona pobierana z rachunku podstawowego poprzez umorzenie jednostek, których wartość, według cen jednostek, jest równa wysokości powyższej opłaty. Potrącenie następuje w dniu przeliczenia składki inwestowanej na jednostki i obciąża każdy z UFK proporcjonalnie do jego udziału w wartości rachunku podstawowego. Opłata alokacyjna jest przeznaczona na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy. Począwszy od trzeciego roku opłacenia Umowy opłata alokacyjna nie jest pobierana”.

(dowód: OWU k. 39- 46, 52- 59, 90- 97 akt adm.)

Natomiast we wszystkich trzech wskazanych powyżej kolejnych wersjach dołączonych do OWU Tabel Opłat i Limitów do Umowy Indywidualne Ubezpieczenie na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) oraz ubezpieczeniem na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa (dalej również: Tabele) zostało w pkt II pt. „Opłaty i limity związane ze składkami” rozdział pt. „(...) inwestowana” zamieszczone postanowienie o treści:

„Opłata alokacyjna	
Okres opłacenia Umowy w latach	
1. rok	(...) składki inwestowanej
2. rok	(...)składki inwestowanej
Od 3. roku	brak

WYJAŚNIENIE: W pierwszym i drugim roku opłacenia Umowy część składki inwestowanej przeznaczona jest na pokrycie kosztów Towarzystwa związanych z zawarciem Umowy”.

(dowód: pismo Powoda z 5 października 2018 r. k. 384 akt adm.; Tabele Opłat i Limitów k. 48v- 49, 61- 62, 99- 100 akt adm.)

Powodowa Spółka finansowała koszty ponoszone w związku z zawarciem, realizacją i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z **[tajemnica przedsiębiorstwa-(...)]**. Koszty te obejmowały w szczególności:

[tajemnica przedsiębiorstwa-

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

Spółka **[tajemnica przedsiębiorstwa- (...)]**

W przypadku produktu (...), Spółka pobierała następujące opłaty, pobierane z rachunku podstawowego / rachunku dodatkowego:

a) opłatę alokacyjną – pobieraną z rachunku podstawowego przy wpłacie składki na ten rachunek w ciągu pierwszych 2 lat opłacania umowy, w wysokości:

- (...) składki inwestowanej w 1 roku opłacania umowy,

- (...) składki inwestowanej w 2 roku opłacania umowy,

- brak w 3 i kolejnych latach opłacania umowy,

b) opłatę administracyjną stałą – w wysokości (...)zł miesięcznie,

c) opłatę administracyjną procentową – pobieraną z rachunku podstawowego, zależna od składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy:

- przy składce urocznionej niższej niż 6 000 zł: (...),

- przy składce urocznionej wyższej niż 6 000 zł i niższej niż 12 000 zł: (...),

- przy składce urocznionej wyższej niż 12 000 zł: (...)

d) opłatę za ubezpieczenie na życie – potrącaną w danym miesiącu z rachunku podstawowego w wysokości równej iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz odpowiedniego współczynnika (tzw. współczynnik opłaty za ryzyko), właściwego dla aktualnego wieku ubezpieczonego, podzielonego przez 1 000;

e) opłaty związane z dokonaniem wykupu rachunku podstawowego lub rachunku dodatkowego – w wysokości (...) zł za każdy kolejny wykup częściowy z danego rachunku w roku kalendarzowym;

f) opłaty związane z przenoszeniem środków pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w rachunku podstawowym lub w rachunku dodatkowym – (...)zł za każdą zmianę dla danego rachunku powyżej 12 zmian w roku kalendarzowym;

g) opłaty związane ze zmianą podziału składki inwestowanej lub składki dodatkowej pomiędzy ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – 40 zł za każdą zmianę dla danego rachunku powyżej 12 zmian w roku kalendarzowym;

h) opłatę za duplikat szczegółowej umowy ubezpieczenia – (...) zł.

Umowa ubezpieczenia w ramach produktu (...)była oferowana poprzez dwa kanały dystrybucji, różniące się wysokością wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego:

- kanał agencyjny, tj. przez sieć własną;

- kanał multiagencyjny – przez niezależnych pośredników ubezpieczeniowych, działających także na rzecz innych zakładów ubezpieczeń.

W obydwu kanałach sposób wypłaty wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego polegał na **[tajemnica przedsiębiorstwa- (...)]**.

W kanale agencyjnym wynagrodzenie otrzymywali:

[tajemnica przedsiębiorstwa-

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)	(...)	(...)	(...)	(...)		
(...)		(...)	(...)			
(...)	(...)	(...)				
1	(...)		(...)	(...)	(...)	(...)
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	
	(...)					
(...)	(...)	(...)	(...)			
(...)						
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)		
	(...)					
(...)	(...)	(...)	(...)			
(...)						
2	(...)		(...)	(...)	(...)	(...)
(...)	(...)	(...)	(...)			
(...)	(...)	(...)	(...)			
3-5	(...)		(...)	(...)	(...)	(...)
(...)	(...)	(...)	(...)			
(...)	(...)	(...)	(...)			
6	(...)		(...)	(...)	(...)	(...)

(...)	(...)	(...)	(...)			
(...)	(...)	(...)	(...)			
7-15,	(...)		(...)	(...)	(...)	(...)
16 i	(...)			(...)	(...)	(...)
kolejne	(...)			(...)	(...)	(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

Rok ubez.	Podstawa naliczenia	Wysokość prowizji podstawowej			
(...)	(...)	(...)	(...)		
1	składka	(...)	(...)	(...)	(...)
2	składka	(...)	(...)	45%	(...)
3-15	wartość rachunku	(...) rocznie	(...) rocznie	(...) rocznie	0
16 i kolejne	brak				

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(dowód: pismo Powoda z 6 października 2017 r. k. 5- 37 akt adm.)

Koszty akwizycji uwzględnione w wycenie produktu (...) kształtowały się następująco: **[tajemnica przedsiębiorstwa-**

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

Począwszy od 3 roku opłacania umowy Spółka rozpoczynała naliczanie premii inwestycyjnej za kontynuację opłacania składek, należnej ubezpieczającemu w wysokości:

- od 3 do 14 roku opłacania umowy – (...) składki urocznionej z dnia naliczenia premii, maksymalnie do (...)składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy;

- za 15 rok – (...)składki urocznionej z dnia naliczenia premii, maksymalnie do (...) składki urocznionej z daty wejścia w życie umowy.

(dowód: pismo Powoda z 5 października 2018 r. k. 383- 396 akt adm.)

Celem premii inwestycyjnej jest sukcesywna rekompensata opłaty alokacyjnej pobranej w 1 i 2 roku obowiązywania umowy. Łączna wysokość premii inwestycyjnej wynosi (...) składki urocznionej (okoliczność niesporna).

Na podstawie wzorców umownych zawierających określone wyżej postanowienia art. 17 (lub 18) ust. 2 pkt a zawarto **[tajemnica przedsiębiorstwa - (...)** umów ubezpieczenia.

(dowód: pismo Powoda z 16 września 2019 r. k. 402 akt adm.)

Aktualnie (według stanu z dnia 25 listopada 2021 r.) nadal wykonywanych jest **[tajemnica przedsiębiorstwa -(...)** umów.

Łączna suma opłat alokacyjnych pobranych przez Spółkę od konsumentów wyniosła **[tajemnica przedsiębiorstwa - (...)]** zł. Średnia wartość pobranych opłat w przeliczeniu na jedną zawartą umowę wyniosła **[tajemnica przedsiębiorstwa - (...)]** zł. Jednocześnie Spółka podwyższyła składki alokowane w kolejnych latach o premię inwestycyjną w łącznej wysokości **[tajemnica przedsiębiorstwa- (...)]** zł, co daje średnią wartość premii inwestycyjnej w wysokości **[tajemnica przedsiębiorstwa- (...)]** zł na jedną umowę.

(dowód: pismo Powoda z 25 listopada 2021 r. k. 443 akt adm.)

Obrót Spółki w 2020 r. wyniósł **[tajemnica przedsiębiorstwa- (...)]**zł.

(dowód: pismo Powoda z 25 listopada 2021 r. k. 443 akt adm.)

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przeprowadził postępowanie wyjaśniające (znak: (...)), mające na celu wstępne ustalenie, czy po wejściu w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130; dalej u.d.u.i.r.) zakłady ubezpieczeń proponują, zawierają i wykonują umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób odpowiadający przepisom tej ustawy, czy też mogą dopuszczać się naruszeń przepisów uzasadniających wszczęcie postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 u.o.k.i.k. lub postępowań w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w rozumieniu art. 23a u.o.k.i.k. (dowód: pismo Prezesa Urzędu skierowane do Spółki z 6 września 2017 r. k. 1- 4 akt adm.).

W ramach postępowania Prezes UOKiK wystąpił do wytypowanych zakładów ubezpieczeń o przekazanie informacji i dokumentów, dotyczących m.in. realizacji wprowadzonego w art. 21 u.d.u.i.r. obowiązku przeprowadzenia analizy potrzeb, wiedzy i doświadczenia ubezpieczonego w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, a także kwestii związanych z wyliczaniem wartości wykupu w przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy. Prezes Urzędu zwrócił się również o wzorce ogólnych warunków umów, dotyczących umów ubezpieczenia z ufk (w tym umów grupowego ubezpieczenia), stosowanych przez zakłady ubezpieczeń po 1 stycznia 2016 r. (dowód: pismo Prezesa Urzędu skierowane do Spółki z 6 września 2017 r. k. 1- 4 akt adm.)

Jednym z zakładów ubezpieczeń objętych wskazanym postępowaniem była Powodowa Spółka. Po dokonaniu analizy informacji i dokumentów przekazanych przez Spółkę, z uwagi na dostrzeżone uchybienia, Prezes UOKiK postanowieniem z 4 lipca 2018 r. wszczął postępowanie w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, w związku ze stosowaniem przez Powoda w treści wzorców umów, tj. w treści ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wyżej przytoczonych postanowień umownych określających opłatę alokacyjną pobieraną przez Powoda, które to postanowienia mogą zostać uznane za niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c.

(dowód: postanowienie Prezesa UOKiK z 4 lipca 2018 r. k. 372- 377 akt adm.)

Tym samym postanowieniem do akt postępowania w sprawie o uznanie stosowanych przez Powoda postanowień wzorców umów za niedozwolone włączono dokumentację zgromadzoną w toku postępowania wyjaśniającego o znaku (...), tzn.: postanowienie Prezesa Urzędu z 2 czerwca 2017 r. o wszczęciu postępowania wyjaśniającego, pisma Prezesa Urzędu skierowane do Powoda (z 6 września 2017 r. k. 1-4 akt adm. i z 31 października 2017 r. k. 368 akt adm.) oraz pisma Powoda do Prezesa UOKiK (z 6 października 2017 r. k. 5- 37 akt adm. wraz załącznikami k. 39- 367 akt adm. i z 9 listopada 2017 r. k. 369 akt adm.).

(dowód: postanowienie Prezesa UOKiK z 4 lipca 2018 r. k. 372- 377 akt adm.)

Pismem z 4 lipca 2018 r. Prezes UOKiK zawiadomił Powoda o wszczęciu niniejszego postępowania, a także poinformował o możliwości ustosunkowania się do postawionych zarzutów oraz o zaliczeniu określonych dokumentów w poczet materiału dowodowego.

(dowód: zawiadomienie o wszczęciu postępowania z 4 lipca 2018 r. k. 370- 371 akt adm.)

Odpowiadając na zawiadomienie Prezesa UOKiK, Powód pismem z 5 października 2018 r. przedstawił swoje stanowisko co do przedstawionych mu zarzutów.

(dowód: pismo Powoda z 5 października 2018 r. k. 383- 396 akt adm.)

Pismem z 13 sierpnia 2019 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Powoda z wezwaniem do przekazania dodatkowych informacji i dokumentów.

(dowód: pismo Prezesa UOKiK z 13 sierpnia 2019 r. k. 398- 399 akt adm.)

Spółka udzieliła odpowiedzi pismem z 16 września 2019 r.

(dowód: pismo Powoda z 16 września 2019 r. k. 401- 435 akt adm.)

Pismem z 16 listopada 2021 r. Prezes UOKiK zwrócił się do Spółki o przekazanie dodatkowych informacji.

(dowód: pismo Prezesa UOKiK z 16 listopada 2021 r. k. 438 akt adm.)

Spółka przekazała wskazane informacje pismem z 25 listopada 2021 r.

(dowód: pismo Powoda z 25 listopada 2021 r. k. 443 akt adm.)

Następnie Prezes Urzędu pismem z 3 grudnia 2021 r. zawiadomił Powoda o zakończeniu zbierania materiału dowodowego w niniejszym postępowaniu oraz o możliwości zapoznania się z materiałem zgromadzonym w aktach sprawy.

(dowód: pismo Prezesa UOKiK z 3 grudnia 2021 r. k. 445 akt adm.)

Strona skorzystała z przysługującego jej uprawnienia do zapoznania się z aktami sprawy w dniu 13 grudnia 2021 r.

(dowód: karta udostępnienia akt sprawy z załącznikami k. 446- 453 akt adm.)

W dniu 2 lutego 2022 r. Prezes UOKiK wydał zaskarżoną Decyzję.

(dowód: Decyzja z 2 lutego 2022 r. k. 454- 471, 472- 490 akt adm.)

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach przedmiotowej sprawy, których wiarygodność i moc dowodowa nie budziły zastrzeżeń oraz w oparciu o niekwestionowane twierdzenia stron.

Sąd na podstawie art. 235⁽²⁾ § 1 pkt 2 k.p.c. pominął dowód, o którego przeprowadzenie wnosił Powód, z zeznań świadków oraz opinii biegłego aktuarusza, gdyż miały one zostać przeprowadzone celem wywiedzenia przede wszystkim okoliczności rodzaju i wysokości kosztów ponoszonych przez Powoda w związku z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (...), a także struktury finansowania ponoszonych przez Powoda kosztów w produkcji (...), w szczególności relacji tych kosztów do wysokości opłaty alokacyjnej, i innych okoliczności z nimi związanych, gdyż okoliczności tego rodzaju, że Powód ponosi określone koszty w związku z zawieraniem i wykonywaniem danych umów ubezpieczenia nie były w zasadzie kwestionowane przez stronę przeciwną, która faktycznie podważała możliwość

przerzucenia na konsumentów tych kosztów w ramach opłaty alokacyjnej w schemacie ustanowionym przez Powoda w stosowanym wzorcu umownym.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów odmiennie ocenił ustalony w sprawie stan faktyczny.

Zgodnie z art. 23a Ustawy zakazane jest stosowanie we wzorcach umów zawieranych z konsumentami niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385¹ § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny. Zgodnie z przepisem art. 23b ust. 1 u.o.k.i.k., Prezes Urzędu wydaje decyzję o uznaniu postanowienia wzorca umowy za niedozwolone i zakazującą jego wykorzystywania, jeżeli stwierdzi naruszenie zakazu określonego w art. 23a u.o.k.i.k.

Ten typ zakazanej praktyki konsumenckiej wprowadzony został do u.o.k.i.k. w wyniku jej nowelizacji Ustawą z dnia 5.08.2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1634), co było realizacją celów Dyrektywy 93/13 (Dyrektywa 93/13/EWG z 5.04.1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich - Dz. Urz. UE L 95, s. 29). Nakazywała ona wprowadzenie mechanizmów ochrony przed narzucaniem niedozwolonych klauzul umownych skutkujących rzeczywistą równowagą stron, bez konieczności unieważnienia całych umów zawierających nieuczciwe warunki. Zapewniających ochronę konsumenta i przywracających równowagę pomiędzy stronami poprzez wyłączenie zastosowania warunków, które uznane zostaną za nieuczciwe przy pozostawieniu – co do zasady – ważności pozostałych warunków umowy, która funkcjonować będzie na zasadach równości stron. Dyrektywa miała na celu ochronę konsumenta wynikającą z jego gorszej (asymetrycznej) pozycji w stosunkach umownych, spowodowanej faktem dużo niższych możliwości negocjacyjnych, świadomości konsumenta – skutkujących akceptacją warunków umownych, redagowanych przez przedsiębiorcę, bez faktycznego wpływu konsumenta na ich treść.

Przepis art. 23a u.o.k.i.k. zakazuje stosowania we wzorcach umów zawieranych z konsumentami klauzul abuzywnych, zdefiniowanych w art. 385¹ k.c. Są nimi postanowienia jednostronnie narzucone (takie, na które konsument nie miał wpływu, które nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie), kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego – nie tylko ekonomiczne - interesy, przy czym nie określają one głównego świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, chyba że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (transparentny).

Sąd podzielił stanowisko Prezesa UOKiK co do publicznoprawnego charakteru sprawy, które wynika z tego, że wiąże się ona z ochroną praw potencjalnie nieograniczonej liczby konsumentów – niezależnie od tego ile osób są zawarło a z powodem umowy, zawierające kwestionowane klauzule.

- Opłaty alokacyjne – świadczenie główne.

Art. 385¹ § 1 k.c. nie pozwala uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Rozważania dotyczące abuzywności kwestionowanych klauzul należało zatem zacząć od przesądzenia, czy zawierają się one w pojęciu głównych świadczeń stron.

W ocenie Prezesa UOKiK zakwestionowane klauzule dotyczące opłaty alokacyjnej nie stanowią kategorii postanowień określających główne świadczenia stron. Prezes UOKiK wskazał, że w przypadku umów ubezpieczenia na życie z UFK głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczającego i wypłata przez ubezpieczyciela świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Zdaniem Powoda zaś kwestionowane postanowienia stanowiły główne świadczenia stron, które sformułowane zostały jednoznacznie. Powód wskazał, że w istocie opłata, do której pobrania był upoważniony na podstawie umowy, stanowiła składkę ubezpieczeniową w rozumieniu art. 33 ust. 2 u.d.u.r.

Zaprezentowane wyżej stanowiska obu stron procesu wymagają pewnej korekty.

Rozważania w tej kwestii należy zacząć od odniesienia się do konstrukcji prawnej umowy ubezpieczenia z UFK. Sąd Okręgowy podziela w tej kwestii rozważania zawarte w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2020 roku, III CZP 51/19, w której treści odwołano się do wypowiedzi Sądu Najwyższego zawartych w innych judykatach i wskazano na mieszany charakter takiej umowy, która łączy elementy umowy ubezpieczenia na życie z elementami umowy inwestycyjnej, której kluczowym elementem jest powierzenie ubezpieczycielowi zarządzania środkami pochodzącymi ze składek ubezpieczającego w celu osiągnięcia zysku. Regulacja tej umowy, zawarta została w ustawie dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 381 ze zm.). Zwróc należy jednak uwagę, iż objęcie tej umowy regulacją nie uzasadnia uznania jej za umowę nazwaną. Przepisy bowiem jedynie określają warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i majątkowych i dotyczą zagadnień o charakterze publicznoprawnym – nie przesądzają zatem kwalifikacji cywilnoprawnej takiej umowy. Mieszany charakter umowy, opartej na konstrukcji umowy ubezpieczenia i zawierającej element inwestycyjny, uzasadnia natomiast przyjęcie, iż podstawowym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest obowiązek zapłaty składki przez ubezpieczającego oraz obowiązek zarządzania wniesionymi w ten sposób środkami przez ubezpieczyciela i dokonania wypłaty w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W stanie faktycznym, na tle którego zapadła wskazana wyżej uchwała przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego było to czy świadczeniem głównym jest tzw. świadczenie wykupu. Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że nie wiąże się ono bezpośrednio z obowiązkiem uiszczania składki, ani zakresem ochrony ubezpieczeniowej; nie jest również skorelowane wprost z podstawowym obowiązkiem ubezpieczyciela, jakim jest zarządzanie przekazanymi środkami. W konsekwencji Sąd Najwyższy uznał, iż jest to rozwiązanie uzupełniające – znajduje zastosowanie jedynie w sytuacji, w której, po zakończeniu współpracy stron, powstaje konieczność dokonania wzajemnych rozliczeń.

Stanowisko Sądu Najwyższego nie daje się jednak bezpośrednio odnieść do stanu faktycznego w przedmiotowym postępowaniu. Nieco odmiennie bowiem, w kwestionowanych klauzulach, uregulowana została opłata alokacyjna. Stanowi ona jedno ze świadczeń ubezpieczającego, bezpośrednio związanych z zawieraną umową. Nie jest to postanowienie umowne, które niejako aktualizuje się w określonej sytuacji – np. konieczności rozliczenia umowy w przypadku przedwczesnego jej zakończenia, czy też w innej sytuacji która może – ale nie musi – wystąpić w czasie wykonywania umowy. Stanowi wprost świadczenie przewidziane w treści umowy, związane (a nawet warunkujące) z jej zawarciem. I jakkolwiek może nie do końca opłata daje się określić – tak jak chce Powód – za składkę (w końcu sam Powód nazywa ją opłatą), to niewątpliwie stanowi świadczenie bezpośrednio związane ze składką (z której jest pobierana) jak również z zawieraną przez ubezpieczającego umową. Płatność jest jedynie przewidziana w taki sposób, że nie jest ona dokonywana bezpośrednio przy zawarciu umowy, a niejako potrącana (pobierana) ze składki wpłacanej przez pierwsze dwa lata trwania umowy.

Oceny charakteru tego świadczenia dokonać należy, dzieląc ujęcie zaprezentowane w uzasadnieniu uchwały III CZP 51/19. Treść art. 385¹ § 1 zdanie 2 k.c., wyłączającego kontrolę abuzywności postanowień określających główne świadczenia stron, stanowi implementację art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. UE 1993 L 95, s. 29, ze zm.). Oznaczenie zakresu tego wyjątku w prawie polskim musi być zatem dokonywane z perspektywy wykładni regulacji unijnej - w tym orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Rozumienie pojęcia „głównych świadczeń stron” było przedmiotem uwagi Trybunału w wielu sprawach z pytań prejudycjalnych sądów krajowych, zmierzających do wyjaśnienia sposobu kwalifikowania poszczególnych typów klauzul zastrzeganych w umowach konsumenckich. W orzecznictwie Trybunału konsekwentnie przyjmuje się także, że wyjątek zawarty w art. 4 ust.

2 dyrektywy 93/13 odnosi się do klauzul określających „podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego względu charakteryzują tę umowę [...] Natomiast warunki, które wykazują charakter posiłkowy względem warunków definiujących samą istotę stosunku umownego, nie mogą być objęte pojęciem „głównego przedmiotu umowy” w rozumieniu tego przepisu”. Orzecznictwo Sądu Najwyższego natomiast nie pozwala przyjąć, iż istnieje jednolity sposób rozstrzygnięcia o kwalifikacji tego typu klauzul. Podkreśla się konieczność sytuacyjnej kwalifikacji klauzuli, z kompleksowym uwzględnieniem kontekstu konkretnej umowy, nie tylko w zakresie jej treści, lecz także celu (wyrok z 8 listopada 2012 roku, I CSK 49/12). Orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej ponadto opowiada się za autonomicznym odczytywaniem pojęcia „głównych świadczenia stron” - jako ujęciem bardziej elastycznym, pozwalającym na uwzględnienie różnorodnych sytuacji występujących w praktyce obrotu, a także realizującym zasadę jednolitego rozumienia tego pojęcia dla wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej. W odniesieniu do składnika inwestycyjnego umowy ubezpieczenia z UFK Sąd Najwyższy wskazał ponadto, że można jako punkt odniesienia przyjąć ogólną formułę zaproponowaną przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej w sprawie K. - klauzule objęte wyłączeniem z art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 określają, w myśl tego orzeczenia, świadczenia „podstawowe” i „charakteryzujące” dla danej umowy. Poza granicami tego przepisu pozostają natomiast postanowienia „posiłkowe” względem klauzul określających przedmiot główny. W myśl art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 „Ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy, ani relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług, o ile warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem.”

Mając na względzie powyższe należy zwrócić uwagę na to, że obciążająca zawierającego umowę ubezpieczenia konsumenta opłata alokacyjna, każdorazowo przewidziana jest przy zawieraniu umowy, pobierana jest przez Powoda, po każdej wpłacie składki, przez pierwsze dwa lata trwania umowy i - zgodnie z treścią OWU - przeznaczona jest na pokrycie kosztów Powoda związanych z zawarciem umowy. Nie jest to zatem świadczenie o charakterze wyjątkowym, które powstaje po stronie ubezpieczonego w sytuacji wystąpienia okoliczności ekstraordynaryjnej (zob. [w] T. Szczurowski, Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego w sprawach gospodarczych w 2020 roku, PUG nr 3/2021, przypis 2.). Opłata - w warunkach badanych w tym postępowaniu umów - uiszczana jest każdorazowo, tyle że nie ma to miejsca w chwili zawierania umowy, tylko płatność - w istocie - wpisana jest w główne świadczenie ubezpieczonego - składkę, z której potrącana jest w sposób wskazany w treści umowy. Uzasadniona jest (w treści OWU) koniecznością pokrycia kosztów poniesionych przez Powoda, związanych z (kosztowną w dystrybucji) umową ubezpieczenia, zawieraną - w założeniu - na okres 15 lat. Stanowi zatem świadczenie zaliczane na poczet wynagrodzenia ubezpieczającego, bez którego nie doszłoby w ogóle do zawarcia umowy i świadczenia przez Powoda jego świadczeń związanych z inwestowaniem powierzonych środków. Opłata jest konstrukcyjnie wpisana w charakter umowy, występuje przez pierwsze dwa lata trwania umowy, wpisuje się w cel umowy, jakim jest długotrwałe inwestowanie środków, zaś jej negatywne skutki łagodzi przewidziany w dalszej części umowy - zwrot pobranej składki postępujący w miarę trwania umowy (premia inwestycyjna).

Prezes UOKiK zakwestionował opłatę alokacyjną jako niedozwoloną konstrukcję, mającą zniechęcać do przedwczesnego zakończenia stosunku umownego. Trudno oczywiście jest się nie zgodzić, że taki jest jej cel, ale z drugiej strony należy sobie zadać pytanie, czy gdyby kwota równa opłacie alokacyjnej była pobierana „z góry”, w całości bezpośrednio przy zawieraniu umowy i być może nawet zwracana stronie (lub doliczana do rachunku) po upływie np. 2 lat trwania umowy, czyli nadal jako - swego rodzaju - zabezpieczenie przed przedwczesnym zakończeniem umowy ze strony klienta, byłaby ona kwestionowana jako abuzywna. Byłaby wtedy wprost przewidziana jako element wynagrodzenia ubezpieczyciela. W istocie, niewiele to odbiega od inkryminowanej klauzuli - różni się tylko tym że klient nie dokonuje wpłaty środków na poczet opłaty bezpośrednio przy zawarciu umowy, ale są one sukcesywnie pobierane z wnoszonych przez niego składek.

Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego w Warszawie świadczenie ubezpieczonego, świadczone w postaci opłaty alokacyjnej pobieranej ze składek, może być uznane za świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

- Sprzecznosc z dobrymi obyczajami oraz rażące naruszenie interesów konsumentów.

Prezes UOKiK wskazał, że dobrym obyczajem na gruncie tej sprawy jest kształtowanie przez przedsiębiorcę treści postanowień umownych stosowanych we wzorcach umów, na podstawie których zawierane są umowy z konsumentami, w sposób zapewniający równomierne rozłożenie uprawnień i obowiązków między stronami stosunku umownego oraz niewykorzystywanie przez przedsiębiorstwo silniejszej pozycji, poprzez ustanowienie warunków umownych niekorzystnych dla konsumentów. Rozkład ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie może zostać istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu była dostosowana do jego potrzeb i wymagań, a także jeśli uzna że tak nie jest, że będzie mógł wcześniej wypowiedzieć umowę, bez ponoszenia, z tego tytułu, niewspółmiernych sankcji finansowych.

Prezes UOKiK wskazał, że umowy ubezpieczenia z UFK mogą być rozwiązywane przez konsumentów, a przedsiębiorcy stosują tu różnego rodzaju mechanizmy, które mają na celu zniechęcenie konsumentów do zakończenia tych umów przed upływem określonego okresu.

W przypadku ocenianych klauzul wprowadzono tzw. opłatę alokacyjną, która skutkuje obniżeniem wypłacanej konsumentom wartości świadczenia związanej z przedwczesnym zakończeniem umowy poprzez jej wypowiedzenie lub skutek odstąpienia.

Zdaniem Prezesa UOKiK konstrukcja ta zbliżona jest do tzw. opłat likwidacyjnych – wielokrotnie ocenianych jako klauzule niedozwolone. Opłata ta w istocie utrudnia korzystanie z uprawnienia do wypowiedzenia przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Narusza również art. 26 ust. 3 u.d.u.ir., o, gdyż w istocie prowadzi do tego, że wypłacona, w przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, kwota jest pomniejszona, w większym zakresie niż wartość 4%, o których mowa w tym przepisie

Zaprezentowanemu stanowisku, co do zasady, trudno jest odmówić racji. Konsument ma prawo oczekiwać tego, aby – nie tylko umowa ubezpieczenia – skonstruowana była zgodnie ze wskazanymi wyżej regułami. Niemniej należy zauważyć, iż zachowanie dobrych obyczajów nie sprowadza się do tego, że umowa w ogóle nie może zawierać postanowień, które mogą zostać ocenione jako niekorzystne dla konsumenta, zwłaszcza jeżeli wpisują się charakter umowy, są uzasadnione tym charakterem, umowa zawiera rozwiązania symetryczne w innych postanowieniach, a o ich treści i skutkach konsument został rzetelnie poinformowany przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy.

W tym miejscu należy poczynić ogólną uwagę, wyrażającą się w tym, że ochrona konsumenta – jako słabszego uczestnika rynku - stanowi, swego rodzaju, dozwolone ograniczenie wolności gospodarczej, uzasadnione ważnym interesem publicznym. Wkracza również w naczelne zasady prawa cywilnego – zasadę swobody umów i autonomii woli stron w zakresie kształtowania stosunków umownych, co jest oczywistą konsekwencją tego, że ze strony konsumenta wpływ na kształtowanie tego stosunku bywa w pewnych sytuacjach bardzo ograniczony.

Wskazuje się, że istotą ochrony konsumentów jest wyrównanie pozycji konsumenta wobec profesjonalisty, przywrócenie mu szansy na podjęcie swobodnej, nieskrępowanej decyzji, opartej o rzetelną informację. Istotą ochrony konsumentów jest zatem poddanie całości obrotu praktykom, które mają przywrócić utraconą zdolność decydowania o konsumpcji. Osłabia zasadę „chcącemu nie dzieje się krzywda” na rzecz dyrektywy nakładającej na przedsiębiorcę odpowiedniego poinformowania, którą można ująć w stwierdzeniu „wiedzącemu nie dzieje się krzywda”. Nie wyklucza to – oczywiście – że świadoma zgoda na treść umowy zawsze będzie wyłączała możliwość ochrony konsumenta. (w tej materii zob.: J. Węgrzyn, Zasada ochrony konsumentów, a zasada wolności działalności w świetle przepisów konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 roku; Acta Universitatis Wratislaviensis, no 3171, Wrocław 2010, str. 2018).

Powyższa uwaga – w ocenie Sądu – prowadzi do wniosku, że należy dać konsumentowi możliwość zawarcia umowy, która może jawić się jako np. w pewnych aspektach niekorzystna dla konsumenta, jeżeli jest to uzasadnione jej charakterem, jest też wyrazem pełnej akceptacji treści umowy, wyrażonej w oparciu o rzetelną informację, a inne aspekty umowy sprawiają, że jej ogólny wydzźwięk spełnia wymagania i oczekiwania konsumenta

Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Poza sporem w niniejszej sprawie jest to, że umowy ubezpieczenia z UFK należą do najdroższych produktów ubezpieczeniowych. Wynika to m.in. z wysokich kosztów akwizycji. Ich opłacalność dla przedsiębiorcy niewątpliwie rośnie wraz z czasem trwania umowy, czego oczywistą konsekwencją jest to, że przedsiębiorcy dążą do takiego ukształtowania, treści umowy tak, aby motywowała ona konsumenta do jak najdłuższego utrzymania umowy, a także w pewien sposób zniechęcała konsumenta do skorzystania z przysługujących mu uprawnień ustawowych, co do wcześniejszego jej zakończenia.

Taką konstrukcją stanowiły m.in. zakwestionowane wielokrotnie tzw. „opłaty likwidacyjne”, bądź „świadczenia wykupu”, na co zwraca uwagę Prezes UOKiK w tej sprawie – znajdując analogię pomiędzy kwestionowaną w niniejszej sprawie opłatą alokacyjną, a rozwiązaniami, które zostały w przeszłości zakwestionowane.

I – zdaniem sądu – Prezes UOKiK ma rację, twierdząc, że także opłata alokacyjna ma stanowić rozwiązanie zniechęcające do przedwczesnego zakończenia umowy. Należy sobie tylko zadać pytanie, czy każde, wprowadzone do tego typu umowy, rozwiązanie - w istocie mające zabezpieczyć przedsiębiorcy co najmniej poniesione koszty jej zawarcia, z oczywistym kosztem po stronie konsumenta, zawsze będzie traktowane jako wyraz nierównego i niekorzystnego dla konsumenta rozłożenie uprawnień i obowiązków między stronami stosunku umownego.

Przede wszystkim należy podkreślić, że postępowanie w tej sprawie wszczęte zostało z inicjatywy urzędu. Nie jest efektem skarg konsumentów. Jest to być może związane z tym, że produkt ten był kierowany do specyficznej grupy konsumentów, których modelowe ujęcie musi odnosić się do konsumenta, który lepiej niż przeciętny konsument typowych umów ubezpieczenia, dobrze rozumie z jakim produktem ma do czynienia. Jest konsumentem, który korzysta z produktów inwestycyjnych, zdaje sobie sprawę z tego, że inwestowanie wymaga odpowiedniego horyzontu czasowego, akceptuje też pewne ryzyko związane z inwestowaniem. Niewątpliwie można to również powiązać z tym, że konsument, zawierając przedmiotowe w sprawie umowy, których założeniem jest trwanie przez okres 15 lat, akceptował również rozwiązania de facto ograniczające jego uprawnienia do zakończenia stosunku prawnego przez pierwsze dwa lata i nie upatrywał w tym rażącego pokrzywdzenia.

Nie jest też tak jak - twierdzi Prezes UOKiK w treści uzasadnienia zaskarżonej decyzji - iż wprowadzenie opłat alokacyjnych uniemożliwia korzystanie czy to z wypowiedzenia umowy czy to z odstąpienia od niej. Wiąże się natomiast z niekorzystnymi dla konsumenta skutkami (utrata w całości lub części wpłaconych składek – które przeznaczone zostały na opłaty). Obiektywnie jest to rozwiązanie niekorzystne dla konsumenta, ale czy skutkuje rażącym pokrzywdzeniem, skoro niekorzystne skutki niwelowane są w sytuacji trwania umowy w dalszym okresie i zasadniczo nikt nie zakłada ich wypowiedziania na wstępnym etapie. Podkreślić należy że to niekorzystne dla konsumenta rozwiązanie kompensowane jest w późniejszym zwrotem pobranych opłat. Nie każde postanowienie, które będzie sprzeczne z dobrymi obyczajami, musi zostać uznane za postanowienie niedozwolone. Naruszenie dobrych obyczajów musi skutkować rażącym naruszeniem interesów konsumenta (zob.: S. Aleksander (red.) E.Stawicki (red.) Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. Komentarz, wyd. II, zb. el. LEX)

Zaproponowane przez Powoda rozwiązanie, jest niekorzystna dla konsumenta, ale tylko w sytuacji, kiedy zdecyduje się on na rozwiązanie umowy w początkowym jej okresie. Podkreślić należy zaś, że założeniem umowy jest jej długotrwały charakter. Stwierdzić można zatem, że nie jest to znacząca dolegliwość, będąca skutkiem wykorzystania silniejszej pozycji przez Powoda, zwłaszcza że – co nie było kwestionowane w niniejszej sprawie - kwestia istnienia opłaty alokacji i sposobu jej rozliczenia była prawidłowo i bez żadnych wątpliwości wskazywana konsumentowi w chwili zawierania umowy. Zatem konsumenci godzili się na zaproponowane rozwiązanie, mając na uwadze względnie krótki, w stosunku do przewidywanego horyzontu czasowego trwania umowy, czas pobierania opłat, a także wprowadzony do umowy mechanizm premii inwestycyjnej, który z czasem kompensował pobraną opłatę alokacyjną. Konsumenci, którzy nie godzili się na opłatę alokacyjną byli informowani o tym, że umowa jest nieadekwatna do ich potrzeb. Dokonując zatem oceny całości umowy (nie tylko jej wycinka w postaci opłaty alokacyjnej), wskazać należy, że zawiera ona w pierwszych latach funkcjonowania mechanizm który stawia konsumenta w gorszej sytuacji ale jest to kompensowane innym rozwiązaniem – zwrotem pobranej opłaty – z czasem trwania umowy.

Kwestionowana klauzula nie tylko nie uniemożliwia dokonania wypowiedzenia umowy na podstawie kodeksu cywilnego, ale również nie ogranicza uprawnień konsumenta wynikających z u.d.u.i.r. - w szczególności, jeżeli chodzi o odstąpienie jego skutki. Klauzula nie stoi w sprzeczności, zwłaszcza z art. 26 ust. 4 tej ustawy. Prezes UOKiK odwołuje się do tegoż przepisu w aspekcie wykładni funkcjonalnej wskazując, iż jest to sprzeczne z jego ratio. Skutkiem istnienia kwestionowanych klauzul nie jest brak możliwości odstąpienia od umowy, a Powód zobowiązany będzie do dokonania stosownej wypłaty z jednostek uczestnictwa – niewątpliwie jednak wartość jednostek, które będą przyjmowane do rozliczenia spowodowanego odstąpieniem od umowy, będzie uwzględniała to, że zostały pomniejszone o pobraną wcześniej opłatę alokacyjną. Żadne przepisy nie pozbawiają zakładu ubezpieczeń możliwości wcześniejszego pobrania opłat wynikających z umowy. To, że mogą być to opłaty wykraczające poza 4%, również wydaje się nie budzić wątpliwości (zob. uzasadnienie projektu - Rządowy projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, druk nr 3644, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/druk.xsp?nr=3644>; „ W razie skorzystania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego z możliwości odstąpienia lub wystąpienia w przypadku produktów strukturyzowanych i polisokat zakład ubezpieczeń powinien wypłacić wartość opłaconych składek, pomniejszonych nie więcej niż o 4%. Natomiast w przypadku ubezpieczeń z UFK zakład ubezpieczeń powinien wypłacić wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Analogicznie do rozwiązania przewidzianego w art. 812 § 4 Kodeksu cywilnego, zakład ubezpieczeń będzie mógł pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej.” Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że przy pewnej konstrukcji umowy ubezpieczenia z UFK konsument i tak może zostać pozbawiony możliwości wycofania się z umowy ubezpieczenia z UFK z zachowaniem wpłaconych składek i nie będzie stało to w sprzeczności z powołanymi regulacjami. Kwestia na może natomiast – i powinna – być przedmiotem zbadania pod kątem tego, czy kształt umowy nie jest skutkiem działań naruszających dobre obyczaje, skutkujących rażącym naruszeniem interesów konsumenta. Powód uprawniony był zatem do pobrania stosownych – przewidzianych umową opłat - zanim wpłacone z tytułu składki środki przeznaczone zostały na jednostki ubezpieczeniowe funduszach kapitałowych. Dopiero tak zebrane środki wypłacane są zgodnie za 26 ust. 4 u.d.u.ir., jeśli dojdzie do przedwczesnego zakończenia umowy.

- Wygórowane koszty produktu jako naruszenie dobrych obyczajów.

Ponadto w treści decyzji Prezes UOKiK uznał za sprzeczne z dobrymi obyczajami niezasadne obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez Powoda tym zakresie.

W ocenie Prezesa wysokość otrzymywanej przez spółkę opłaty alokacyjnej nie da się wytłumaczyć koniecznością rozliczenia kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia, kosztów prowizji, oceny ryzyka, badań lekarskich, reklamy promocji i tak dalej. W ocenie Prezesa, nie zasadne jest przerzucanie tych kosztów na konsumenta.

W ocenie Sądu Okręgowego stanowisko Prezesa w tym zakresie nie zostało poparte dostatecznie materiałem dowodowym.

Po pierwsze, trudno Powodowi - jako przedsiębiorcy odmówić możliwości prowadzenia działalności, która pozwala na osiągnięcie zysku. Normalnym zjawiskiem w obrocie gospodarczym jest również to, że w ostatecznym rozrachunku koszty prowadzonej działalności są przerzucane na końcowych użytkowników. Nie ma innego modelu prowadzenia działalności nastawionej na uzyskanie zysku. Umowy na życie z UFK są legalnym produktem, a Powód, w myśl art. 23 ust. 7 u.d.u.r. uprawniony był do przeniesienia na ubezpieczających kosztu produktu.

Kwestią do rozważenia pozostała być może wysokość kosztów przenoszonych na konsumenta. Prezes stanął na stanowisku, że są one zbyt wygórowane w tym stanie faktycznym. Jego stanowisko w tym zakresie nie zostało jednak poparte żadnym postępowaniem dowodowym. W tym zakresie ciężar dowodu obciąża Prezesa UOKiK. W ocenie Sądu wykazanie, że Powód oferuje produkty po rażąco zawyżonych kosztach, w sposób nieuprawniony przerzucanych na konsumentów, wymagało przeprowadzenia stosownego dowodu opartego na ekonomicznym badaniu rynku. Takie badanie nie zostało przeprowadzone ani w postępowaniu administracyjnym ani nie zostało zawnioskowane przez Pozwanego na etapie postępowania sądowego. Przy czym – co istotne – Prezes nie zakwestionował wysokości kosztów,

jakie powód faktycznie poniósł przy zawieraniu badanych w sprawie umów, w tym istotnie jednego z największych składników tych kosztów - akwizycji. Przy czym jest to bezpośredni koszt związany z umową (zob.: rozporządzenie Ministra Finansów z 12 kwietnia 2016 roku o szczególnych zasadach rachunkowości zakładów pokładów reasekuracji). Prezes UOKiK nie wykazał w konsekwencji, że opłaty alokacyjne, mająca równoważyć poniesione przez Powoda koszty, były rażąco wygórowane wobec faktycznie ponoszonych przez Powoda kosztów, lub były „oderwane od rozmiaru przeciętnych wydatków ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy (k. 511 odpowiedzi na odwołanie.) Prezes nie wykazał bowiem jakie są „przeciętne koszty”. Znów - w opinii Sądu - wymagałoby to oceny ekonomicznej, która nie została nawet zaproponowana na tę okoliczność przez organ.

W tym zakresie za niewystarczające uznać należy, przywołane w treści pisma z 20 lipca 2022 roku (k. 512) opracowanie Komisji Nadzoru Finansowego dotyczące kosztów akwizycji w sektorze ubezpieczeń.

Po pierwsze koszty to wskazano zbiorczo, dla wszystkich umów wskazanych w Dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – są to zatem nie tylko koszty umów ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (w 2020 roku, umowy z UFK stanowiły 28,5 % wszystkich umów ubezpieczeń na życie ogółem - zob.: tabela nr 1 w M. Borys i J. Stepińska, Ubezpieczenia na życie z UFK – analiza efektywności inwestycji; Finanse i prawo finansowe, czerwiec 2022 str. 31). Ustalenie kosztów akwizycji umów z UFK wymagałoby badania rynku dotyczącego kosztów tego konkretnego produktu

Po drugie zaś należałoby w badaniu uwzględnić czy przypis kosztów do składki dotyczy umów trwających czy nowych. Wiadomo, że największe koszty związane są z zawarciem umowy. Jeżeli w badaniu uwzględnimy wyłącznie umowy trwające to koszty akwizycji związane z tymi umowami są stanowe niższe niż nowych umów. Zwrócić też należy uwagę że ilość umów z UFK zawieranych w Polsce systematycznie spada (zob.: M. Borys i J. Stepińska, ibidem) spadają zatem koszty ich akwizycji (wyższe w przypadku nowozawieranych umów).

Sąd pominął wnioskowany przez Powoda dowód z opinii biegłego. Zebrany bowiem w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał przyjąć za udowodnione twierdzeń Prezesa UOKiK w zakresie nieuzasadnionych kosztów przerzucanych na konsumentów. W pierwszym rzędzie zaś to organ winien wykazać zasadność swojej ingerencji. Na przedsiębiorcy zaś spoczywa obowiązek wykazania podnoszonych przez niego twierdzeń niejako w obronie na wykazane przez Prezesa UOKiK okoliczności. Taka potrzeba się w tym postępowaniu nie zaktualizowała.

Wskazane wyżej rozważania doprowadziło Sąd Okręgowy do wniosku, że inkryminowane klauzule nie stoją w sprzeczności z dobrymi obyczajami. W szczególności podkreślić bowiem należy, że w żadnym aspekcie nie wykorzystują niepełnej wiedzy konsumenta, niedoinformowania itd. o skutkach podpisanej umowy. Nie naruszają także interesów konsumenta w stopniu rażącym – tj. nie wprowadzają nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść w badanym stosunku obligacyjnym (zob. wyrok SN z 13 lipca 2005 roku, ICK 83/04).

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że nie było podstaw do ingerencji Prezesa UOKiK, gdyż nie ma podstaw do uznania badanych klauzul za niedozwolone i mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 479^{31a} § 3 k.p.c. uchylił zaskarżoną decyzję.

Jednocześnie Sąd stwierdził, że nie występują podstawy do uznania, że decyzja została wydana z rażącym naruszeniem prawa, ani bez podstawy prawnej w rozumieniu art. 479^(31a) k.p.c. W doktrynie wskazuje się, że dokonując oceny w tym zakresie sąd powinien kierować się poglądami wypracowanymi na gruncie prawa administracyjnego, w szczególności art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a. (tak w: Komentarz KPC T. I, red. Szanciło 2019, wyd. 1/Łochowski, C.H. Beck; kom. do art. 479^(31a) t. 14). zarówno regulacja na tle kodeksu postępowania cywilnego, jak również przywołanej podstawy z kodeksu postępowania administracyjnego odwołuje się do dwóch, tych samych, odrębnych przesłanek stwierdzenia nieważności. „wydanie decyzji bez podstawy prawnej oznacza, że albo nie ma przepisu prawnego, który umocowuje administrację publiczną do działania, albo też przepis jest, ale nie spełnia wymagań podstawy prawnej działania organów tej administracji, polegającego na wydawaniu decyzji administracyjnych rozumianych jako indywidualne akty administracyjne zewnętrzne. Rażąco naruszenie prawa oznacza natomiast wadliwość decyzji

skutkiem naruszenia norm prawnych regulujących działania administracji publicznej w indywidualnych sprawach, w szczególności przepisów prawa procesowego oraz materialnego, o szczególnie dużym ciężarze gatunkowym. Zachodzi zatem w przypadku gdy czynności zmierzające do wydania decyzji administracyjnej oraz treść załatwienia sprawy w niej wyrażona stanowią zaprzeczenie stanu prawnego sprawy w całości lub w części (tak. NSA, wyrok z 21 sierpnia 2001 roku, II SA 1726/00). Brak podstawy prawnej zatem oznacza wydanie decyzji, która została wydana w sytuacji, gdy brak było w przepisach prawa powszechnie obowiązującego właściwej materialnej lub formalnej podstawy do dokonania rozstrzygnięcia w drodze decyzji administracyjnej. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie zachodzi.

Wykładnia pojęcia rażącego naruszenia prawa jest bardziej skomplikowana i niejednocie ujmowana w doktrynie. Niemniej za rażące uznać należy naruszenie kwalifikowane, to znaczy takie, gdzie naruszenie przepisów dotyczy przepisu nie pozostawiającego wątpliwości co do jego bezpośredniego rozumienia; naruszenie prawa zatem musi być oczywiste, wyraźne, bezsporne. Takie zaś zachodzi kiedy proste zestawienie treści rozstrzygnięcia z treścią zastosowanego przepisu prawa wskazuje na ich oczywistą niezgodność (zob. wyrok NSA 17 kwietnia 1996 roku, III SA 565/95). Rażące naruszenie dotyczy zwykle przepisów, które znajdują zastosowanie w tzw. bezpośrednim rozumieniu, to znaczy nie wymagają stosowania wykładni prawa (por. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2017 r., VII SA/Wa 2010/16).

Taka sytuacja nie wystąpiła w tym postępowaniu. Kwestia abuzywności klauzul pozostawia pewną sferę uznaniowości, odmiennej oceny stanu faktycznego – nawet zatem jeżeli Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie zgodził się z oceną zaprezentowaną w decyzji przez organ, nie oznacza to, że decyzja zapadła z naruszeniem prawa.

O kosztach postępowania, w myśl zasady odpowiedzialności za wynik procesu, orzeczono na podstawie art. 98 § 1 99 k.p.c., zasądzając od Prezesa UOKiK jako strony przegrywającej, na rzecz Powoda kwotę 1737 zł, na którą złożyły się: opłata od odwołania - 1000 zł, koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - 17 zł, oraz kwota 700 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, przyznana na podstawie § 14 ust. 2 pkt 1) Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r.; tj. z dnia 3 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265).

SSO Maciej Kruszyński