

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w 3 sierpnia 2015 r. (data prezentaty tut. Sądu) M. S., wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwo (...) S. A. w W. kwoty 1921,82 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 15.09.2010 r. pomiędzy stronami zawarta została umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...). W jej ramach powód zobowiązał się wpłacać do 15 dnia każdego miesiąca na indywidualnie przypisany jej rachunek bankowy składkę w wysokości 300 zł. W dniu 20 lipca 2011r. przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu, w konsekwencji czego doszło do umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda. Od umorzonych środków pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 1921,82 zł - co stanowi jak podaje powód 99 % całości zgromadzonych środków. Z uwagi na niezasadne – w ocenie powoda – potrącenie w/w kwoty pismem z dnia 28 lipca 2015 r. powód wezwał pozwanego Towarzystwo (...) do zwrotu kwoty 1921,82 zł. Mimo upływu określonego terminu, pozwany nie dokonał spełnienia żądanego świadczenia.

W ocenie powoda sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron a także nie podlegały negocjacjom oraz nie były indywidualnie uzgodnione z powódką. Powód dowodził, iż zapisy ogólnych warunków umowy na podstawie, których pozwany pobrał rzeczoną opłatę likwidacyjną zostały przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie uznane za niedozwolone klauzule umowne. Podniósł również, iż identyczne postanowienia jak te zastosowane przez pozwanego w umowie zawartej z powodem, zostały uznane przez (...) za niedozwolone i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych - powołując się na aktualne orzecznictwo w tym zakresie. Wskazał również, że wygórowana wysokość opłaty likwidacyjnej nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. Postanowienia umowy zawartej pomiędzy stronami nie zawierają żadnej definicji opłaty likwidacyjnej i nie wyjaśniają istoty jej pobrania. W jej ocenie postanowienia umowy nie zastrzegają świadczenia ekwiwalentnego za pobranie opłaty likwidacyjnej.

(pozew – k. 1-9).

W odpowiedzi na pozew pozwany A. Towarzystwo (...) S. A. w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

Ustosunkowując się do wywiedzionego roszczenia pozwana Spółka w pierwszej kolejności podniosła zarzut jego przedawnienia. W jej ocenie zastosowanie w niniejszej sprawie znajduje termin trzyletni przedawnienia, który wynika wprost z treści art. 819 § 1 k.c. W dalszej kolejności strona pozwana przyznała, iż łączył ją z powodem powołany w pozwie stosunek prawny ubezpieczenia na życie potwierdzony polisą nr (...).

Pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło, iż łączył je powodem wskazany w pozwie stosunek prawny oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości wskazanej w pozwie. Strona pozwana zaprzeczyła jednak, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne. Umowa została zawarta na podstawie wniosku powódki, w którym zawarto szereg istotnych dla ubezpieczającego informacji po uprzednim doręczeniu powódce ogólnych warunków ubezpieczenia z którymi strona powodowa mogła się swobodnie zapoznać, a w razie wątpliwości od umowy odstąpić. Pozwany wywodził również, iż w powołanych przez powoda wyrokach Sądy nie podważyły możliwości pobierania opłat likwidacyjnych jeżeli stanowi ona odzwierciedlenie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te wskazują, że intencją ustawodawcy było zapewnienie prowadzenia przez ubezpieczycieli działalności

w sposób nie tylko gwarantujący możliwość wywiązania się z przyjętych zobowiązań, ale również zapewniający rentowność tej działalności, pokrycie kosztów wykonywania tej działalności. Pozwany dowodził, iż w związku z realizacją przedmiotowej umowy poniósł szereg kosztów, w tym koszty aktywizacji w kwocie 2280 zł oraz wystawienia i rozwiązania polisy w wysokości 540 zł.

(odpowiedź na pozew – k.37-43.).

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

Na wniosek konsumenta M. S. z dnia 18.08.2010 roku pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym także jako: (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą (...) 2008 (...) nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 (...) o oznaczeniu (...)OWU-0310. W polisie określono, że M. S. będzie opłacała comiesięczną składkę w wysokości 3 00,00 zł płatną do 15 dnia każdego miesiąca.

( **dowód:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k.51-52; polisa - k.12-12v; ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami - k.13-30).

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej oznaczone jako „OWU”) umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczanego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczanego oraz dożycie przez ubezpieczanego stu lat (§ 4 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: wstępnej, za zarządzanie, administracyjną, transakcyjną, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, wznowienie umowy ubezpieczenia, opłatę za cesję, obniżenie składki regularnej, opłatę likwidacyjną (§ 18 ust. 1 pkt 1- 11 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i miała być pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej.

Zgodnie z OWU, jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 6 OWU). W myśl § 2 pkt. 2 całkowita wypłata dokonywana jest w złotych na podstawie zlecenia ubezpieczającego całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 7 OWU).

Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, jest przewidywana możliwość przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu (§ 18 ust. 7 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniona na w polisie. Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt. 2 OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. na skutek nieuiszczenia przez ubezpieczającego kolejnej składki w okresie prolongaty, co skutkuje dokonaniem tzw. całkowitej wypłaty.

Zgodnie z treścią pkt. 15 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU-0310 opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych.  
Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych

1 99%

2 99%

3 80%

4 70%

5 60%

6 50%

7 40%

8 30%

9 20%

10 10%

W treści formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. S. podpisał, że otrzymała ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i regulamin funduszy.

( **dowód:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k.51-52; polisa - k.12-12v; ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami - k.13-30)

W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, pozwane Towarzystwo (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powoda według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 20 lipca 2011 roku. Od zgromadzonych środków pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 1921,82 oraz opłatę od wykupu w wysokości 19,41 zł.

( **dowód:** pismo pozwanego z dnia 23 lipca 2015 r. – k. 31)

Pismem z dnia 28 lipca 2015 r. M. S. wezwał A. do zapłaty kwoty 1921,82 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po dniu pobrania przez A. opłaty likwidacyjnej, zakreślając jednocześnie termin 3 dni na spełnienie świadczenia. Pismo wpłynęło do A. w dniu 29 lipca 2015 r.

(**dowód:** wezwanie do zapłaty z 28.07.2015 r. – k. 32).

Pozwana spółka do dnia zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie nie spełnił żądanego świadczenia.

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Dlatego Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił, zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd nie przeprowadził dowodu z dokumentów złożonych przez stronę pozwaną w postaci zestawienia kosztów z dnia 23.09.2015 r. (k. 56 v), oświadczenia dyrektora departamentu operacji finansowych z dnia 23.09.2015 2015 r. (k.

56) albowiem istotą sporu była przede wszystkim zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia pośrednika uczestniczącego w zawieraniu umowy z powoda oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższych dowodów byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.). Zaznaczyć bowiem należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez agenta ubezpieczeniowego był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Dodać również wypada, iż powyższe dowody w ocenie Sądu nie prowadziłyby do ustalenia wysokości szkody, na którą powoływała się strona pozwana podnosząc, iż wystąpiła ona na skutek niedotrzymania przez powoda warunków umowy. Podkreślić bowiem należy, że powód nigdy nie zobowiązywał się do zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów akwizycji, tj. kosztów wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, w szczególności na wypadek wygaśnięcia/rozwiązania umowy przed upływem 10 lat jej trwania, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwaną nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia. Już jedynie na marginesie zaznaczyć należy, że w odniesieniu do dokumentu prywatnego w postaci oświadczenia złożonego przez dyrektora, nie mogło one stanowić źródła ustaleń faktycznych, bowiem dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby Sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2004 r., II CK 245/04, LEX nr 1119480).

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

W ocenie Sądu powód zasadnie domagał się zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kwoty pobranej przez stronę pozwaną tytułem opłaty likwidacyjnej, w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie.

W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie potwierdzoną polisą o oznaczeniu (...), której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda zamieszczonego na gotowym formularzu autorstwa strony pozwanej. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy.

Uprzedzając szczegółowe omówienie i odniesienie się do zarzutów podnoszonych przez pozwaną Spółkę, w ocenie Sądu wstępnej oceny wymaga zgłoszony przez pozwaną Towarzystwo (...) zarzut przedawnienia roszczenia objętego niniejszym postępowaniem. Zarzut przedawnienia – z uwagi na fakt, że jest zarzutem najdalej idącym z podniesionych przez pozwaną Spółkę – został przez Sąd rozważony w pierwszej kolejności. Wbrew przyjętemu przez pozwanego tokiem rozumowania ocena materialnego zarzutu przedawnienia na gruncie niniejszego postępowania nie następowała pod kątem wiążącej strony umowy ubezpieczenia i w związku z tym przepisów szczególnych w stosunku do ogólnych uregulowań kodeksowych przewidujących, krótszy trzyletni termin przedawnienia. Podniesiony zarzut należało rozpatrywać w kontekście okresu przedawnienia roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, gdyż to właśnie owe roszczenie objęte było żądaniem pozwu stanowiąc jego materialnoprawne podstawy. Wskazać bowiem należy, iż roszczenie powódki nie wynika bezpośrednio z samej umowy ubezpieczenia na życie – jak mylnie przyjmuje to strona pozwana, powołując się tym samym na dyspozycję art. 819 § 1 k.c. Zastosowanie art. 819 k.c. do ustalonego stanu faktycznego nie jest uzasadnione, gdyż przepis ten dotyczy roszczeń wynikających strikte z umów ubezpieczenia powstających w związku z zajściem określonego zdarzenia ubezpieczeniowego – zarzut przysługujący ubezpieczycielowi bądź wymagalnością składki za objęty umową okres ubezpieczenia – zarzut przysługujący ubezpieczonemu, a z taką sytuacją z całą pewnością nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Zgodnie z art. 118 k.c., jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Już sama treść tego przepisu wskazuje jednoznacznie, że roszczenia majątkowe, dla których prawo nie przewiduje innych terminów przedawnienia, przedawniają się z upływem dziesięciu lat. W konsekwencji, jeżeli przepisy tytułu V księgi trzeciej Kodeksu cywilnego (art. 405-414 k.c.) regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia nie

zawierają postanowień przewidujących inne terminy przedawnienia, to do roszczeń z tego tytułu mają zastosowanie ogólne terminy przedawnienia. Jest to oczywiste i nigdy nie budziło żadnych wątpliwości, w związku z czym jest to wystarczający argument dla tezy, że wierzytelność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu a nie tak jak forsuje pozwany lat trzech. Tym samym nie wglębiając się w rozważania, co do momentu wymagalności objętego sporem roszczenia z całą pewnością zważywszy na datę rozwiązania umowy i datę wniesienia powództwa, nie może być mowy o przedawnieniu roszczenia objętego żądaniem powódki.

Mając powyższe na uwadze należało czynić właściwe ustalenia odnoszące się do wskazywanej przez powódkę abuzywności postanowień umownych na podstawie których pobrano od niego kwotę tytułem opłaty likwidacyjnej - dochodzoną w niniejszym postępowaniu.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (punkt 3 działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Ubezpieczyciel pozostawał zatem 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 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385<sup>1</sup> k.c. 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> k.c., 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> k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385<sup>3</sup> k.c. 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. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385<sup>3</sup> k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazaniem 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> k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach 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 pozwanego, 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 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. Opłata likwidacyjna w wysokości 99% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Wyrok ten dotyczył również postanowienia zastosowanego pierwotnie w niniejszej sprawie we wzorcu stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o treści, iż opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych	Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych
1	99%
2	99%
3	80%
4	70%
5	60%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr (...). Nadto ponownie wskazać należy, iż wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 roku w sprawie XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez „A. Towarzystwo (...)”

S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o treści analogicznej jak brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia na życie wiążącej strony niniejszego postępowania. Natomiast wyrokiem z dnia 04 kwietnia 2013 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku, zaś przedmiotowe postanowienie w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...).

Artykuł 479<sup>43</sup> k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej powstaje w chwili wpisania treści postanowienia wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone. Wpis klauzuli do wskazanego powyżej rejestru oznacza, że jej stosowanie w jakimkolwiek wzorcu umownym jest zakazane. Rozszerzona prawomocność wyroku (...) nie może zatem dotyczyć stosunku prawnego, który wygasł przed publikacją tego orzeczenia w rejestrze klauzul niedozwolonych. Całkowita negacja znaczenia tego wyroku dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

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

Odnosząc się do pozostałych przesłanek uznania zapisów wzorca umownego za abuzywny należy zaznaczyć, iż stosowna 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 powołanym wyżej wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek

uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.

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 po upływie rocznicy obowiązywania umowy opłatę likwidacyjną równą 99% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pozwany w umowie nie uzasadnił zastrzeżenia tak wysokiej wartości opłaty likwidacyjnej w stosunku do wartości zgromadzonych środków.

Należy zauważyć, że obecne przedstawianie wyliczeń poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, nijako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem pozwana Spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przywidziała wyliczenia tego typu kosztów, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów. Gdyby podzielić stanowisko ubezpieczyciela powstałby niepełny, „kadłubowy”, stosunek prawny określający dopuszczalność pobrania opłaty przy braku określenia wysokości roszczenia przy zawarciu umowy. W kontekście konkretnego już stosunku obligacyjnego niepełna, albowiem nieokreślająca wysokości ani podstaw do jego ustalenia treść postanowienia zastrzegającego prawa i obowiązki między stronami sprawia, że niewiążąca w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. jest wyodrębniona funkcjonalnie całość porozumienia ustanawiająca obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej, nie zaś wyłącznie jej część określająca wysokość. Odmienna konstatacja stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). Brak któregokolwiek ze składników czyniłby jeden z istotnych składników zależnym od woli jednej ze stron, co stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawa zobowiązań. Takie ukształtowanie treści stosunku uniemożliwia przekształcenie go w roszczenie. Myśl tę trafnie i lapidarnie ujęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r. (III CSK 206/10), w którym stwierdzono: jeśli świadczenie nie jest oznaczone, zobowiązanie nie istnieje. Gdyby zatem pozwany zechciał dochodzić od powódki na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy, nie znalazłby umownej podstawy do określenia wysokości takiej opłaty. W konsekwencji nie mogło dojść, nawet przy zastosowaniu art. 384<sup>1</sup> k.c., do modyfikacji postanowienia zastrzegającego obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, które nie wiązało *ex tunc*, tak w zakresie wysokości jak i w zakresie podstawy. Modyfikacja treści stosunku prawnego musiałaby polegać w konsekwencji na ponownym, skutecznym, uwzględniającym słuszne interesy konsumenta i właściwą w tym względzie procedurę, wprowadzeniu do wzorca umownego przez pozwanego postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłaty likwidacyjnej i jej wysokość z uwzględnieniem kosztów powołanych przez pozwaną spółkę na kanwie niniejszego postępowania. W tym kontekście zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwanego sposób przedstawienia 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 powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, 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. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. 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. Jak już zaznaczono Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W 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: za zarządzanie, administracyjną, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę od wykupu. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty likwidacyjne rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza niesprawiedliwą dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu. Powołanie się na art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle nietrafne, że przepis ten dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsięwzięcia, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsięwzięciem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z

zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku. Żądanie zwrotu całości zainwestowanej kwoty, przy stwierdzeniu braku związania zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej nie stanowi naruszenia tego przepisu. Żądanie takie nie może naruszyć przepisów art. 153 i 154 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te nakładają bowiem określone obowiązki na ubezpieczyciela, nie zaś na ubezpieczonego.

W oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., a także art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej w wysokości 1921,82 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 455 k.c. Powód wezwał pozwaną spółkę do zwrotu nienależnie pobranej kwoty pismem z dnia 28 lipca 2015 roku określając jej trzydniowy termin do uregulowania należności. Pozwany otrzymał to wezwanie w dniu 29 lipca 2015 r. Sąd przyjął, iż strona pozwana znajdowała się w opóźnieniu od dnia następującego po dniu upływu określonego terminu tj. 1 sierpnia 2015 r. Dalej idące roszczenie odsetkowe należało oddalić.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Niewątpliwie przegrana w niniejszej sprawie jest strona pozwana. Na zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów procesu składają się: koszty zastępstwa procesowego powoda przez radcę prawnego w kwocie 600,00 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U z 2013, poz. 490 ze zm.) powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłata sądowa od wniesionego pozwu w kwocie 97,00 zł.

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.