

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 listopada 2015 r. (data prezentaty biura podawczego Sądu) powód J. D. reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2.920,99 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 listopada 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 20 stycznia 2011 r. pomiędzy nim a pozwanym została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P. (...), potwierdzona polisą ubezpieczeniową nr (...). W ramach zawartej umowy ubezpieczenia, powód zobowiązał się wpłacać do 20 dnia każdego miesiąca na indywidualny przypisany powodowi numer rachunku bankowego składkę w wysokości 1.000 zł. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 24 czerwca 2011 roku. Pozwana dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powoda według wyceny uczestnictwa z 24 czerwca 2011 roku. Z umorzonych środków pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w kwocie 2.920,99 zł. Z uwagi na okoliczność, iż umowa ubezpieczenia zawarta między stronami została rozwiązana w dniu 24 czerwca 2011 r. to jest przed upływem pierwszej rocznicy umowy ubezpieczenia pozwany zgodnie z treścią zawartej umowy ubezpieczenia miał możliwość pobrania tytułem opłaty likwidacyjnej 100% środków zgromadzonych przez powoda na indywidualnym rachunku. Powód podniósł, że postanowienia OWU oraz treść polisy nr (...) regulujące prawo pozwanej do pobrania opłaty likwidacyjnej i jej wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z powodem, w związku z czym nie wiążą go, gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód jednocześnie powołał się na aktualne orzecznictwo w tym zakresie, w tym Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który ustalił podobne postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej za klauzule niedozwolone.

(pozew w sprawie o sygn. akt I C 4367/15 – k. 1 – 8)

W dniu 23 listopada 2015 r. (data prezentaty biura podawczego Sądu) do Sądu wpłynął pozew powoda J. D. reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika będącego radcą prawnym, którym wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 1.618,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 12 listopada 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Podobnie jak w pozwie opisanym wyżej, tak i w uzasadnieniu tego pozwu powód wskazał, że w dniu 20 maja 2011 r. zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P. (...), potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...). Uzasadniając swoje żądanie powód powołał się na tożsame okoliczności i przepisy prawne, popierając je tożsamą argumentacją i orzecznictwem zaprezentowanymi w sprawie o sygn. akt I C 4367/15.

(pozew w sprawie o sygn. akt I C 4374/15 – k. 1 – 9)

Postanowieniem z dnia 14 grudnia 2015 r. wydanym w sprawie o sygn. akt I C 4374/15 Sąd, na podstawie art. 219 k.p.c. zarządził połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia tejsze sprawy ze sprawą o sygn. akt I C 4367/15 i prowadzenie jej dalszym ciągu pod sygn. akt I C 4367/15.

(postanowienie w sprawie o sygn. akt I C 4374/15 – k. 34 akt sprawy o sygn. I C 4374/15 oraz k. 33 akt sprawy o sygn. akt I C 4367/15).

W odpowiedzi na pozew pozwany A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda w oparciu o art. 819 § 1 k.c. Nadto, z ostrożności procesowej, w razie uznania roszczenia, pozwany podniósł, iż korzyść, którą uzyskał została zużyta w taki sposób, że nie jest on (i nigdy nie był) wzbogacony względem powoda. Pozwany przyznał następnie, że w opisanych w obydwu pozwach okolicznościach, powód zawarł z pozwanym rzeczony umowy ubezpieczenia (...) Program (...) 2008 P. (...), do których zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU-0410 (dalej OWU), a także załączniki do OWU o oznaczeniach (...)0410-22 i (...)0410-1 (dalej jako załączniki). Przyznał, że umowy zostały rozwiązane odpowiednio w dniach 19 września 2011 r. i 20 czerwca 2011 r., na skutek nieopłacenia składek przez powoda. Wskazał, że dokonał wypłaty całkowitej z subkonta składek regularnych zgromadzonych na rachunkach klienta wedle wyceny jednostek uczestnictwa odpowiednio z dnia 22 września 2011 r. i 24 czerwca 2011 r. Z tytułu umowy nr (...) pozwany pobrał opłatę likwidacyjną wysokości 1.618,10 zł, natomiast z tytułu umowy nr (...) opłatę likwidacyjną w wysokości 2.920,99 zł. Wbrew twierdzeniom powoda, pozwany wskazał, iż w jego ocenie postanowienia dotyczące pobrania opłaty likwidacyjnej nie są niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Jego zdaniem, twierdzenia powoda odwołujące się do postępowań toczących się przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumenta i wyroków tam zapadłych, nie mogą mieć bezpośredniego przełożenia na niniejsze postępowanie. Pozwany podkreślił, że kontrola ta miała charakter abstrakcyjny. W ocenie pozwanego nie może ona zatem mieć bezpośrednio przełożenia na indywidualną kontrolę wzorca w niniejszej sprawie. Pozwany wskazał, że poniósł wydatki bezpośrednio: koszt wystawienia polisy w wysokości 520 zł (260 zł x 2) i koszt rozwiązania umowy ubezpieczenia w kwocie 560 zł (280 zł x 2) oraz koszty akwizycji tj. kwoty wypłacone agentom (...) S.A. oraz (...) S.A. w związku z zawarciem umowy z powodem za ich pośrednictwem. Koszt akwizycji z tytułu 1 polisy wyniósł 1.900 zł, natomiast koszt akwizycji związany z polisą nr (...) wyniósł 2.850 zł. Łączny koszt powstały po stronie pozwanego stanowiący w jego ocenie ubytek w jego majątku to 5.830 zł. Pozwany zakwestionował także roszczenie odsetkowe, powołując się na art. 817 § 1 k.c., tj. na 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

(odpowiedź na pozew w sprawie o sygn. akt I C 4367/15 – k. 38 – 44)

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Na podstawie wniosku z dnia 21 grudnia 2010 r. J. D. (ubezpieczający) zawarł z A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P. (...), potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...) z dnia 20 stycznia 2011 roku. Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 PLUS o oznaczeniu (...)OWU-0410 (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)0410-1, będących integralną częścią tej umowy. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, przy czym wysokość stawki regularnej wynosiła 1.000 zł a termin zapłaty ustalono do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Status polisy opłaconej wynosił 120.000 zł. Rocznicą polisy przypadała na dzień 20 stycznia każdego roku polisowego. Następnie, na podstawie wniosku z dnia 26 kwietnia 2011 r. zawarł z A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P. (...), potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...) z dnia 20 maja 2011 roku. Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 o oznaczeniu (...)OWU-0410 (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)0410-22. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, przy czym wysokość stawki regularnej wynosiła 1.000 zł a termin zapłaty ustalono do 20 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Status polisy opłaconej wynosił 120.000 zł. Rocznicą polisy przypadała na dzień 20 maja każdego roku polisowego. Powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się z treścią OWU oraz Regulaminem Funduszy i akceptuje ich postanowienia a także potwierdził otrzymanie i zapoznanie się z załącznikiem IFU-ZALP – 0410-1 do OWU oraz załącznikiem IFU-ZALP-0410-22. Obydwie umowy zostały zawarte za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego.

(dowód: wnioski o ubezpieczenie na życie - k. 53 – 56v. akt sprawy I C 4367/15 oraz polisa nr (...) - k.12 -12v. akt sprawy I C 4367/15; polisa nr (...) – k. 13 -13v. akt sprawy I C 4374/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 13 – 27; załącznik IFU-ZALP-0410-1 – k. 28- 29 oraz k. 57 – 57v. akt sprawy I C 4367/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 14 – 29 akt sprawy I C 4374/15, załącznik IFU-ZALP-0410-22 – k. 30 - 31 akt sprawy I C 4374/15 oraz k. 58 -59 akt sprawy I C 4367/15, bezsporne).

Na podstawie wyżej wymienionych umów A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. uzyskał uprawnienie do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej. Zgodnie z § 18 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia, opłata likwidacyjna ustalana jest procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust 2, § 25 ust 2 pkt 2, 3 i 5 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. Subkonto składek regularnych to inaczej rachunek prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym są zapisywane jednostki uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze składek regularnych, a więc kwot, do zapłaty których zobowiązany jest ubezpieczający w wykonaniu łączącej strony umowy ubezpieczenia (§2 pkt 30 OWU).

Opłata likwidacyjna jest pobierana w następującej wysokości: 1 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych – 100%; - 2 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 100%; - 3 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 80%; - 4 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 70%; - 5 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 60%; - 6 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych- 50%; - 7 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 40%; - 8 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 30%; - 9 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych - 20%; - 10 rok polisowy, w którym pobierana jest opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych- 10%.

(dowód: polisa nr (...) - k.12 -12v. akt sprawy I C 4367/15; polisa nr (...) – k. 13 -13v. akt sprawy I C 4374/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 13 – 27; załącznik IFU-ZALP-0410-1 – k. 28- 29 oraz k. 57 – 57v. akt sprawy I C 4367/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 14 – 29 akt sprawy I C 4374/15, załącznik IFU-ZALP-0410-22 – k. 30 - 31 akt sprawy I C 4374/15 oraz k. 58 -59 akt sprawy I C 4367/15).

W § 25 ust. 1 OWU, wspólnych dla obu umów, ustalono, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia i może być dokonane w każdym czasie. Natomiast zgodnie z ust. 2 pkt 3) § 25 umowa ubezpieczenia wygasa w dacie upływu terminu, nie krótszego niż 14 dni, wskazanego w wezwaniu do zapłaty kwoty zapewniającej osiągnięcie minimalnej wartości subkonta składek regularnych – jeżeli w okresie od osiągnięcia przez umowę ubezpieczenia statusu polisy opłaconej, wartość subkonta składek regularnych spadła poniżej minimalnej wartości subkonta składek regularnych. Nadto zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 5 umowa ubezpieczenia wygasa w wyniku upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

W myśl § 21 ust 11 OWU całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie. W ogólnych warunkach ubezpieczenia przyjęto również, iż całkowita wypłata dokonywana jest poprzez umorzenie na rachunku ubezpieczenia ze wskazanego przez ubezpieczającego subkonta, odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszy wskazanego przez ubezpieczającego (§ 21 ust 2 OWU).

Ubezpieczyciel został upoważniony do pobierania następujących opłat: za zarządzanie (1,95% rocznie); za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej); transakcyjnej (w kwocie 15 zł); od wykupu (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej); oraz opłaty za przewalutowanie.

(dowód: polisa nr (...) - k.12 -12v. akt sprawy I C 4367/15; polisa nr (...) – k. 13 -13v. akt sprawy I C 4374/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 13 – 27; załącznik IFU-ZALP-0410-1 – k. 28- 29 oraz k. 57 – 57v. akt sprawy I C 4367/15; OWU i Regulamin Funduszy - k. 14 – 29 akt sprawy I C 4374/15, załącznik IFU-ZALP-0410-22 – k. 30 - 31 akt sprawy I C 4374/15 oraz k. 58 -59 akt sprawy I C 4367/15).

Wyrokiem z dnia 4.06.2012 r. w sprawie XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "A. Towarzystwo (...)".A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

1. "W razie odstąpienia od Umowy (...) Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy (...), zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6".

2. "Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy -100,0%

od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%

od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%

od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%

od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%

od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%

od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%

od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%

od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%

od 10. Rocznicy Polisy - 0%".

3. "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

1 100%

2 100%

3 80%

4 70%

5 60%

6 50%

7 40%

8 30%

9 20%

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. Postanowienie to w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane przez Prezesa Urzędu Konkurencji i Konsumentów do rejestru klauzul niedozwolonych pod nr (...) i (...).

(bezsporne)

Z uwagi na nieuiszczenie przez J. D. kolejnych składek z tytułu obydwu umów ubezpieczenia obie umowy uległy rozwiązaniu. Umowa o nr (...) rozwiązana z dniem 24 czerwca 2011 r., przy czym pozwana dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa na ten dzień. Wartość umorzonych środków wynosiła 2.920,99 zł, które to pozwana zatrzymała w całości tytułem opłaty likwidacyjnej. Umowa o nr (...) rozwiązana z dniem 22 września 2011 r. przy czym pozwana dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa na ten dzień. Wartość umorzonych środków wynosiła 1.618,10 zł, które to pozwana zatrzymała w całości tytułem opłaty likwidacyjnej.

(dowód: pismo z dnia 27.10.2015 r. – k. 30 akt sprawy I C 4367/15)

Pismem z dnia 12 listopada 2015 r. powód skierował do pozwanej wezwanie do zapłaty z tytułu umowy potwierdzonej polisą nr (...) kwoty 2.920,99 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następującego z tytułu nienależnie potrąconej opłaty likwidacyjnej. Jednocześnie powód wyznaczył pozwanej termin 3 dni na spełnienie świadczenia. Powyższe zostało doręczone pozwanej w dniu 13 listopada 2015 r. Pismem datowanym na ten sam dzień, doręczonym pozwanej w dniu 13 listopada 2015 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty z tytułu umowy potwierdzonej polisą nr (...) kwoty 1.618,10 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następującego z tytułu nienależnie potrąconej opłaty likwidacyjnej. Jednocześnie powód wyznaczył pozwanej termin 3 dni na spełnienie świadczenia.

(wezwanie – k. 33 akt sprawy I C 4374/15 oraz wezwanie – k. 31 akt sprawy I C 4367/15)

Powyższe ustalenia zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dowodów. Pokreślić należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwaną opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem łączących je umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Nadto Sąd dokonując ustaleń faktycznych oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodów ze złożonych przez pozwaną dokumentów: zestawień prowizyjnych, wyliczenia kosztów pośrednich i bezpośrednich związanych z wystawieniem polis oraz ich rozwiązaniem, oświadczenia Dyrektora Departamentu Operacji (...) oraz rachunków z poniesienia kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych (k. 63 – 88). Nie miały one znaczenia dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie okoliczności. Godzi się nadto podkreślić, iż z przedłożonych przez pozwaną zestawień prowizyjnych nie wynika żadne wyjaśnienie poszczególnych pozycji w nim wymienionych. Sąd oddalił także złożony przez pozwaną wydruk z (...) (k. 62) jako irrelevantny dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Wywiedzione powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości. Pozwany nie był upoważniony do zatrzymania żądanych w pozwach kwot 2.920,99 złotych oraz 1.618,10 złotych gdyż postanowienia wzorca umownego na podstawie których strona pozwana zatrzymała całość środków zgromadzonych na rachunkach obydwu polis tytułem opłat likwidacyjnych wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

Podkreślić należy, że w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną były bezsporne. Do bezspornych należała bowiem okoliczność, iż w danej dacie strony zawarły umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P. (...), na podstawie których powód został zobowiązany do uiszczania comiesięcznych składek w wysokości 1.000 zł do dnia (w przypadku obydwu polis) 20 każdego miesiąca kalendarzowego. Niewątpliwym także było, że integralną część obydwu tych umów stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 PLUS o oznaczeniu (...)OWU-0410. Nie były sporne także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunkach jego umów, stanowiących podstawę ustalenia przez stronę pozwaną opłat likwidacyjnych w wysokości 100 % w związku z wygaśnięciem stosunków ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy. W niniejszej sprawie powód wskazywał także na abuzywność postanowień wzorca umownego kształtującego obowiązek poniesienia tychże opłat likwidacyjnych nie mając w zasadzie wątpliwości co do jego treści i znaczenia dla rozkładu obowiązków stron. Nadmienić w tym miejscu należy, iż dalsze rozważania prawne Sądu w niniejszej sprawie odnoszą się do obydwu umów ubezpieczenia zawartych przez powoda ze stroną pozwaną.

Pozwany koncentrował się na przypisaniu powodowi przymiotu podmiotu kwalifikowanego, świadomego ryzyka jakie niesie ze sobą zawieranie umów ubezpieczenia na życie, obejmujących produkt o charakterze ubezpieczeniowo – inwestycyjnym. Argumentował, że powód - lekarz laryngolog, prowadzący prywatny gabinet laryngologiczny – odbiegał in minus od wzorca „przeciętnego konsumenta”. Podnoszone przez pozwanego okoliczności dotyczące posiadanego wykształcenia, wymagającego większej rozwagi, ostrożności i sumiennosci w podejmowaniu decyzji mogą być odczytywane jako odmowa przyznania powodowi statusu konsumenta, wyłączająca możliwość rozpoznania zarzutu ukształtowania postanowień umownych w sposób niedozwolony. Aby odnieść się do tej kwestii należy rozważyć charakter stosunku prawnego łączącego powoda ze stroną pozwaną na gruncie przedmiotowej umowy. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że powód zawierając umowę ubezpieczenia na życie z pozwanym Towarzystwem występował w roli konsumenta. Jednoznacznie na to wskazuje definicja zawarta w art. 22¹ k.c., zgodnie z którą za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Definicja konsumenta dająca się wyinterpretować z art. 22¹ k.c. zawiera cztery elementy. Po pierwsze, konsumentem może być tylko osoba fizyczna, po drugie, musi ona dokonywać czynności prawnej, po trzecie, czynność ta pozostaje w określonej relacji z rolą społeczną tej osoby, a po czwarte, adresatem oświadczenia woli jest przedsiębiorca. W przypadku pojęcia konsumenta nie chodzi zatem o cechę własną osoby fizycznej, a analizę stosunku zobowiązaniowego, z którego wywodzi swe roszczenia. O tym, czy podmiot jest konsumentem, czy też nie decyduje to, z kim wchodzi w relacje i jaki mają one charakter. Dla okoliczności niniejszej sprawy całkowicie irrelevantne pozostaje to, że powód jest osobą, która ukończyła wyższe studia „o znacznym stopniu trudności”. Zawarł bowiem tę umowę jako osoba fizyczna, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez siebie działalnością czy to gospodarczą czy też zawodową. Na marginesie godzi się także podkreślić, iż nawet wykonywanie innych zawodów, które wymagają pogłębionej wiedzy ekonomicznej lub prawniczej nie oznacza, iż osoba trudniąca się danym zawodem, będąca konsumentem, nie może powoływać się na użycie przez przedsiębiorcę wobec niej klauzuli abuzywnej. (...) wiedza nie znosi skutku zastosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonego postanowienia umownego, a to braku związania tym postanowieniem.

Mając powyższe na uwadze należało czynić właściwe ustalenia odnoszące się do wskazywanej przez powoda abuzywności postanowień umownych, na podstawie których pobrano od niego kwoty tytuł opłat likwidacyjnych - dochodzone w niniejszym postępowaniu.

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru klauzuli umownej stwierdzić należy, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Analizowana umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umowa 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. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ 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. 385² 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. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ 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 niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ 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. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów 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 (...).

Biorąc pod uwagę powyższe, nie może budzić wątpliwości fakt, iż w/w orzeczenie znajdzie zastosowanie również do opłaty naliczonej przez pozwaną w niniejszej sprawie w wysokości 100 % na drodze wniosku a minori ad maius. Artykuł 479⁴³ k.p.c. rozszerza bowiem 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. Nie ulega wątpliwości w sprawie niniejszej, że wpis ten został dokonany po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia łączącej strony. 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. Co za tym idzie zarzut pozwanego, odnośnie braku udziału w/w sprawach (...) i możliwości ochrony swych praw należało uznać za bezzasadny.

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. 385³ pkt. 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w 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. 385¹ 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 w pierwszym roku obowiązywania umowy opłatę likwidacyjną równą 100 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pozwany nie uzasadnił zastrzeżenia tak wysokiej wartości opłaty likwidacyjnej w stosunku do wartości zgromadzonych środków a przedstawione przez niego wyliczenie uzasadniające potrącenie wskazuje, że rzeczywista wartość tych kosztów była daleko niższa i sprowadzała się do określenia ryczałtowego kosztu akwizycji, kosztu wystawienia polisy i kosztu jej likwidacji. Dowodzi to trafności zarzutu ukształtowania postanowień ogólnych warunków umowy w zakresie opłaty likwidacyjnej w sposób oderwany od wartości rzeczywiście poniesionych na zawarcie umowy kosztów. Wzrost wartości zakumulowanych na rachunku środków nominalnie corocznie o 12.000 zł, przy założeniu wartości rachunku odpowiadającej wartości wpłaconych składek, prowadził do tego, iż w pierwszym roku polisy wartość pobranej opłaty likwidacyjnej wynosić mogła 12.000 zł; w drugim 24.000 zł. Już ta uproszczona symulacja stoi w sprzeczności z tezą pozwanego, iż pobranie opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości ma jedynie za zadanie skompensowanie kosztów poniesionych na zawarcie umowy ubezpieczenia. W istocie obciążanie konsumenta się zwiększają. Uprawnione jest zatem wnioskowanie, że w okresie tym opłatą likwidacyjną konsument nie tylko zwraca ubezpieczycielowi koszty związane z zawarciem umowy ale także pokrywa koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń. Obciążenie tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na konsumenta kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszych latach po zawarciu umowy. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwana pobierała od powoda liczne opłaty: za zarządzanie, za ryzyko i transakcyjną. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanej. 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. 385¹ § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia przedmiotowych opłat czy też skutecznego uchylenia się od obowiązku ich uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobrała w drodze ich potrącenia z kwot przysługujących powodowi wskutek zlecenia przez niego całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym. 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

przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 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 dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Należy zauważyć, że przedstawienie przez pozwanego na obecnym etapie wycień poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem Pozwana spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przewidziała wycięcia tego typu kosztów, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów. 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 powoda 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. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego ubezpieczyciela 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 świetle powołanych motywów ukształtowanie opłaty likwidacyjnej w sposób procentowy i pobranie od powoda tejże opłaty było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jego interesy. Tak więc zapisy OWU i polisy dotyczące ryczałtowego ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej stanowią klauzulę niedozwoloną, a w związku z tym nie wiążą powoda jako kontrahenta. W tym stanie rzeczy bezpodstawnie potrącona kwota opłat z tytułu całkowitego wykupu polisy w łącznej wysokości 4.539,09 zł, winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Pozwany podniósł zarzut braku aktualności wzbogacenia, oparty na treści art. 409 k.c. W ocenie Sądu stosowanie tego przepisu w odniesieniu do wzbogacenia uzyskanego przez przedsiębiorcę musi być niezwykle ostrożne. Na gruncie tego przepisu rozróżnia się dwie sytuacje, w następstwie których dochodzi do zużycia wzbogacenia: konsumpcyjne i produktywne. Obowiązek zwrotu uzyskanego wzbogacenia wygasa tylko wtedy, gdy zużycie korzyści nastąpiło w

sposób bezproduktywny, konsumpcyjny, tj. gdy wzbogacony, w zamian tej korzyści, nie uzyskał ani korzyści zastępczej, ani zaoszczędzenia wydatku, gdy wydatek miał miejsce tylko dlatego, że uprzednio uzyskał on korzyść, bez której nie poczyniłby tego wydatku. Jeżeli natomiast w zamian za zużytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2014 r., V CNP 13/13). W sprawie pozwany twierdził, że zużycie wzbogacenia nastąpiło na zapłatę długu ubezpieczyciela wynikającego z zawartej z agentem ubezpieczeniowym umowy pośrednictwa. Taki sposób postąpienia z uzyskanymi od powodów środkami wyłącza przyjęcie, iż wzbogacenie zostało zużyte w sposób bezproduktywny, skoro ubezpieczyciel spłacił własne zadłużenia zmniejszając tym samym swoje pasywa. W konsekwencji należało przyjąć, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż wygasł obowiązek pozwanego ubezpieczyciela zwrotu powodowi kwoty odpowiadającej całości dotychczasowego przysporzenia z tytułu opłaty likwidacyjnej.

Bezzasadny okazał się również zarzut przedawnienia roszczenia. Opierał się on na twierdzeniu strony pozwanej, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Odnosząc się do tej argumentacji należy wskazać, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty likwidacyjnej winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależyтым wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385¹ k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385¹ § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego, w ramach danego stosunku umownego, oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Konkludując: jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstania nie jest bowiem wola stron ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro

termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

W oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt. 12 k.c., a także art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej w łącznej wysokości 4.539,09 zł (2.920,99 zł + 1.618,10 zł), o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W niniejszej sprawie strona powodowa dołączyła do pozwów 2 wezwania do zapłaty w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma, które zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 13 listopada 2015 r. (zarówno w aktach o sygn. akt I C 4367/15 jak i I C 4374/15). W ocenie Sądu, dyktowanej wysokością dochodzonego świadczenia, termin 3 dniowy nie jest odpowiednim w rozumieniu art. 455 k.c. dla dłużnika do jego spełnienia. Za termin taki w realiach sprawy należało uznać termin 7 dniowy, który upłynął w dniu 20 listopada 2015 roku. Stąd też Sąd zasądził odsetki poczynając od dnia następnego od tej daty, a więc 21 listopada 2015 roku, żądanie zaś odsetek w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Odsetki te podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c., rozbić na okresy do 31 grudnia 2015 r. i od 1 stycznia 2016 r. Artykuł 56 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 k.c. i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., stanowiącego o obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez stronę przegrywającą spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwanego do ich uiszczenia. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 862 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu w kwocie 147 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego pozwanej w osobie radcy prawnego w kwocie 600 zł ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.