

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 07 grudnia 2015 r. ( data prezentaty) powód P. H., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 19.008 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 listopada 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej określonej prawem.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż strony zawarły umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, która została zawarta na podstawie wzorców umowy. Umowa została zawarta na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w polisie o numerze (...), a także we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. W związku z brakiem możliwości dalszego opłacania składek powód zaprzestał ich opłacania a umowa wygasła. Pozwana potrąciła z rachunku ubezpieczenia powoda kwotę 19.008 zł tytułem opłaty warunkowej, jako 99% składki regularnej należnej za 1. rok polisowy. Powód wskazał, iż dochodzona niniejszym pozwem kwota stanowi nienależnie - w jego ocenie - pobraną od niego przez pozwanego kwotę w związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia. Postanowienie umowy ubezpieczenia na życie, które określa zasady pobierania i wysokość opłaty warunkowej (stanowiącej „następcę” opłaty likwidacyjnej”) stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Powód podnosił, iż opłata jest automatyczna, ryczałtowa i nie ma związku z kosztami tzw. częściowej wypłaty czy całkowitej likwidacji polisy, a także prowadzi do rażącego wzbogacenia pozwanej kosztem zubożenia powoda. Powód powołał się na orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie oraz Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W., w wyrokach których wypowiediano pogląd, że postanowienia umów ubezpieczenia na życie ze składką regularną i opłatą warunkową sięgającą 100% zgromadzonych środków są niedozwolonymi postanowieniami umownymi z uwagi na ich rażące wygórowanie, ryczałtowość i automatyzm, a także brak związku z kosztami likwidacji polisy. Zdaniem powoda pobranie tejże opłaty w jakiegokolwiek wysokości nie uzasadniają koszty pośrednictwa przy zawarciu umowy, które zostały poniesione przez pozwaną. Nie są one bowiem związane z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia, co oznacza, że pozwana nie może przerzucać obowiązku ich poniesienia na ubezpieczonego.

(pozew - k. 1-12v.).

W odpowiedzi na pozew pozwany A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika procesowego w osobie radcy prawnego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł przy tym zarzut przedawnienia roszczenia powoda oraz ewentualny zarzut potrącenia wierzytelności przysługującej pozwanemu w stosunku do powoda wysokości 22.399 zł z wierzytelnością powoda.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem wskazaną w pozwie umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...). Wskazał, że do tej umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”). Strona pozwana przyznała także, że w trakcie trwania ww. umowy pobrała od powoda opłatę warunkową w kwocie 19.008 zł, stanowiącą 99% składki regularnej uiszczonej przez powoda w pierwszym roku polisowym. Pozwany podkreślał, iż przed zawarciem przedmiotowej umowy powodowi zostały doręczone OWU wraz z Załącznikiem do OWU zawierające kwestionowane przez powoda postanowienia, a więc miał on możliwość zapoznania się z ich treścią i miał czas na rozważenie wszelkich konsekwencji wynikających z jej zawarcia. Powód miał 60 dni na odstąpienie od umowy ubezpieczenia, a tym samym czas na dodatkowe rozważenie i przeanalizowanie konsekwencji zawartej umowy. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia opłata warunkowa nie zostałaby pobrana. Pozwany uznał, iż powód nie odstąpił od umowy i nie zgłosił żadnych zastrzeżeń czy reklamacji do tejże. Pozwany zaprzeczył jakoby postanowienia umowy dotyczące prawa pobrania opłaty warunkowej były niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Przede wszystkim wskazał na konieczność dokonania incydentalnej kontroli przedmiotowej umowy pod kątem uznania jej postanowień za abuzywne. Klauzule, które występują w niniejszej umowie nigdy nie zostały zakwestionowane przez (...). Wskazywał,

iż między opłatą likwidacyjną a opłatą warunkową zachodzi szereg różnic. Wysokość opłaty warunkowej jest z góry znana powodowi w przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej uzależnionej od roku rozwiązania polisy. Ponadto pozwany podnosił, że postanowienia dotyczące opłaty warunkowej określają świadczenie główne ubezpieczającego gdyż dotyczą składki będącej świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia. Nie kształtują również praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interesy. Powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU i zaakceptował ich treść. Pozwany argumentował, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma konstrukcję umowy długoterminowej, której celem jest długofalowe inwestowanie a obowiązkiem zakładu ubezpieczeń jest prowadzenie działalności w sposób rentowny. W ocenie pozwanego wysokość opłaty warunkowej nie jest dowolna, albowiem odzwierciedla ona rzeczywiste koszty ponoszone przez pozwanego w celu doprowadzenia do zawarcia danej umowy ubezpieczenia, których znakomitą większość stanowi prowizja wypłacona pośrednikowi - agentowi ubezpieczeniowemu. Koszty te muszą być „przerzucone” na klientów, co wynika nie tylko z samego celu prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej ale również z treści rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeniowych i reasekuracji. Funkcją opłat warunkowych jest wyrównanie poniesionego przez pozwanego uszczerbku powstałego wskutek wcześniejszego niż zakładane dla osiągnięcia rentowności zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. Zdaniem pozwanego zastosowanie postanowień dotyczących pobieranej opłaty warunkowej służyło przede wszystkim rozliczeniu i pokryciu kosztów, jakie pozwany poniósł w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, tj. koszty prowizji wypłaconej pośrednikowi – 21.859,20 zł, koszty wystawienia polisy – 260 zł oraz koszty likwidacji polisy - 280 zł. W ocenie pozwanego pobrana opłata warunkowa nie zdołała jednakże pokryć kosztów akwizycji, a więc poniosła stratę finansową. Pozwany powołał się na obowiązki wynikające z art. 18 ust. 2 oraz art. 13 ust 4 pkt 5 i ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności gospodarczej, zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń obowiązany jest ustalać składki w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej obejmujących koszty bezpośrednie, w tym m.in. prowizje pośredników ubezpieczeniowych oraz koszty wystawienia polisy jak i koszty pośrednie. Powołując się na przepisy dotyczące zlecenia – art. 750 kc i nast. a także art. 18 ust.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wskazała na uprawnienie do zwrotu kosztów poniesionych w związku z rozwiązaniem umowy. Strona pozwana akcentowała również, że przedmiotowa umowa nie jest typową umową ubezpieczenia lecz umową mieszaną, w konsekwencji czego stosować do niej należy art. 746 § 1 k.c. Pozwana podniosła zarzut potrącenia powyższych kosztów. Wnosiła również o nieuwzględnienie wniosku powoda o zasądzenie dwukrotności stawki minimalnej kosztów zastępstwa procesowego.

(odpowiedź na pozew - k. 76-83v.).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie jak w pozwie i odpowiedzi na pozew.

(protokół z rozprawy z dnia 01 lutego 2016 r. – k. 97; pismo procesowe powoda z dnia 27 stycznia 2016 r. – k. 99-117; protokół z rozprawy z dnia 10 marca 2016 r. – k. 152-153; pismo procesowe pozwanego z dnia 29 marca 2016 r. – k. 155-156; pismo procesowe powoda z dnia 13 kwietnia 2016 r. – k. 164-165; protokół z rozprawy z dnia 27 kwietnia 2016 r. – k. 169-169v.)

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

P. H. (konsument) oraz A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (przedsiębiorca), na wniosek P. H. z dnia 5 listopada 2012 roku, zawarli umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...), którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową o numerze (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) o oznaczeniu (...)JOWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...), będących integralną częścią tej umowy. Pierwszy Okres Inwestycji określony został na 15 lat. Wymienione wyżej dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. Powód miał miesięcznie opłacać składki regularne w wysokości 1600 złotych. W treści

formularza wniosku z dnia 5 listopada 2012 roku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, P. H. oświadczył, że otrzymał, OWU nr (...)OWU- (...) oraz załącznik do nich (...). Powód nie miał możliwości negocjowania treści umowy.

(okoliczność bezsporna - przyznana w trybie art. 229 k.p.c., a nadto dowód: wniosek - k. 92-93).

W związku z zawartą umową ubezpieczenia na życie z (...) Indywidualny Plan (...), A. T. na (...) S.A. z siedzibą w W. uprawniony był do pobrania od P. H. następujących opłat: opłatę (...), opłatę administracyjną, opłatę obsługową, opłatę za ryzyko, opłatę likwidacyjną, opłatę wstępną od składek dodatkowych, opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia, opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia. (§17 OWU)

W polisie powoda przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 99 % składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego.

. W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwany, w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia wygasła m.in. spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego (pkt 1); na skutek dożycia przez ubezpieczonego stu lat (pkt 2); na skutek upływu okresu prolongaty - jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); na skutek całkowitej wypłaty (pkt 4); na skutek upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia każdej z umów ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych formie Jednostek Uczestnictwa (...) (§ 3 OWU). Umowa była zawarta na czas określony, na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 7 ust. 1 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych i nie mógł być krótszy niż 15 lat polisowych i dłuższy niż 30 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres do ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU).

(dowód: bezsporne, pismo pozwanego k. 13-14 OWU k. 158-163v.).

Na wniosek P. H. z dnia 12 listopada 2015 r. A. T. na (...) S.A. z siedzibą w W. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...) środków w wysokości 45.977,22 zł. Wartość subkonta składek regularnych wynosiła 65.485,22 zł z czego pobrana została opłata likwidacyjna w wysokości 500 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunków umów ubezpieczenia A. pobrał również opłatę warunkową w kwocie 19.008 zł, stanowiącą 99% wartości składek uiszczonych przez powoda w pierwszym roku trwania umowy.

(okoliczność przyznana w trybie art. 229 k.p.c., a nadto zlecenie wypłaty/wykupu – k. 17-18, pismo pozwanego k. 21,13)

P. H. pismem z dnia 12 listopada 2015 roku ( doręczonym tego samego dnia) wezwał A. T. na (...) S.A. z siedzibą w W. do zwrotu bezpodstawnie pobranej opłaty warunkowej w wysokości 19.008 zł w terminie 14 dni. W piśmie z 17 listopada 2015 r. pozwany odmówił wypłaty jakichkolwiek dodatkowych środków z polisy nr (...).

(wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru - k. 22; pismo pozwanego – k. 13-15)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe 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 także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. W realiach niniejszej sprawy stan faktyczny odnośnie warunków na jakich powód zawarł umowę z pozwanym był bezsporny. Pozwany w odpowiedzi na pozew przyznał tę okoliczność a także określił bardziej szczegółowo warunki zawartej umowy, odwołując się do treści ogólnych warunków będących podstawą jej zawarcia. Z kolei treść ogólnych warunków – niezależnie od tego, że została finalnie złożona przez stronę powodową do akt sprawy- jest znana Sądowi urzędowo z wielu innych tożsamyh spraw. Stąd fakt opóźnienia w ich złożeniu nie miał żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd nie przeprowadził w toku postępowania dowodu z przedstawionych przez pozwanego zestawienia kosztów oraz potwierdzenia dokonania przelewu. W ocenie Sądu, treść powyższych dokumentów pozostawała irrelevantna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zaznaczyć bowiem należy, iż fakt wypłacania przez pozwaną prowizji na rzecz agentów ubezpieczeniowych był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami tych prowizji, co zostanie omówione w dalszej części niniejszego uzasadnienia.

Niecelowe okazało się również przeprowadzenie dowodu z załączonych przez powoda orzeczeń dotyczących innych spraw, pism oraz umów zawartych między A. Towarzystwo (...) S.A., a także pism Rzecznika Ubezpieczonych dotyczących innych Towarzystw (...) z uwagi na brak bezpośredniego związku z niniejszą sprawą.

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości, z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

W ocenie Sądu, powód zasadnie domagał się zasądzenia od pozwanego zwrotu pobranej od niego opłaty warunkowej. W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie, której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Niesporny pozostawał także status stron - tj. powód występował w umowie jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia mu, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył natomiast kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwaną spółkę od powoda ww. opłaty w związku z wygaśnięciem ww. umowy.

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 tej 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.

Kontrakt łączący strony niniejszego procesu jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy, jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. 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.

Wobec powyższego nie ulega wątpliwości, 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.

Sąd, oceniając zasadność obciążenia powoda opłatą warunkową miał na uwadze, że obowiązująca strony umowa ubezpieczenia na życie miała charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki ubezpieczyciel przedstawił powodowi, jako konsumentowi. Co więcej, powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia i pobrania ww. opłat, jak wynika z załączonej do akt sprawy polisy ubezpieczeniowej stanowiącej dowód zawarcia umowy, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W myśl przepisu 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 stawiają konsumenta w gorszym położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone. Ustanowione w art. 385<sup>3</sup> k.c. domniemanie, że dana klauzula jest niedozwolonym postanowieniem umownym działa w razie wątpliwości, tj. wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, na 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 ani obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zgodnie z powszechnie przyjętym stanowiskiem doktryny, strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

W rozpoznawanej sprawie spór między stronami ogniskował się wokół kwalifikacji postanowień OWU uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie

wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c.).

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, powyższe postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako niezgodnione indywidualnie z powodem (konsumentem) i kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

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, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda - opłacanie składki ubezpieczeniowej. 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 na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń.

W ocenie Sądu, powyższe postanowienia określają główne świadczenia stron. Pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem okresu inwestycji, według treści owu - „pierwszego okresu inwestycji” - notabene trwającego aż 15 lat od daty zawarcia umowy - nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Odmienne stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia także przepis art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, określający konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym i wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest bowiem jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. W szczególności, z punktu 2 ustępu 4 ww. przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę likwidacyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie warunkowej, jako głównym świadczeniu ze strony powoda, okazała się nietrafna.

W ocenie Sądu, opłata warunkowa nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda i pozwanego. Opłata warunkowa nie stanowi bowiem świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu). Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego potrącanym przez pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę - czyli działania bądź zaniechania konsumenta (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU). W ocenie Sądu, konstrukcja opłaty warunkowej - w powiązaniu z równą jej wysokości „premią” przekazywaną ubezpieczającemu po 15 latach, poprzez zapisanie jej w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych - w sposób ewidentny jest próbą obejścia utrwalonego w orzecznictwie zakazu pobierania tzw. opłat likwidacyjnych za przedwczesne rozwiązanie umowy. Powyższa konstrukcja opłaty warunkowej oznacza bowiem w praktyce, że środki wpłacone przez ubezpieczającego w pierwszym roku polisowym przez kolejne 15 lat „nie pracują”, gdyż pozostają „zamrożone” w celu ich trwałego przejścia przez pozwanego na wypadek rozwiązania umowy przed upływem powyższego okresu. Powyższe środki zostają „odmrożone” (w swojej nominalnej wysokości, a zatem uwzględniając inflację - w rzeczywistości o niższej wartości), dopiero po 15 latach trwania umowy pod nazwą „premi” dla ubezpieczającego. Określenie „premia” jest przy tym w ocenie Sądu bardzo mylące dla konsumenta, gdyż stwarza wrażenie, że jest to jakieś świadczenie dodatkowe dla ubezpieczającego, podczas gdy w rzeczywistości są to „odmrożone” po 15 latach środki wpłacone przez samego ubezpieczającego w pierwszym roku trwania umowy.

Mając na względzie powyższą specyfikę opłaty warunkowej, Sąd uznał, że nie sposób uznać jej za świadczenie główne ubezpieczającego. Opłata ta jest bowiem niczym innym, jak ukrytą opłatą likwidacyjną, co więcej pobieraną nie dopiero po rozwiązaniu umowy, tylko już na początku jej trwania (w pierwszym roku), gdyż już wówczas środki te

wychodzą z majątku ubezpieczającego i albo już nigdy nie są mu zwracane (w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 15 lat) albo są mu zwracane (jeśli po 15 latach umowa nadal trwa) pod nazwą „premię”. W ocenie Sądu nie sposób uznać tak skonstruowanej opłaty za świadczenie główne w łączącej strony umowie ubezpieczenia, gdyż celem tej opłaty jest wyłącznie zagwarantowanie ubezpieczycielowi uzyskanie od ubezpieczającego swoistej karnej opłaty likwidacyjnej (mimo zmienionej nazwy i innego mechanizmu, niż w przypadku klasycznej opłaty likwidacyjnej) w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 15 lat od jej zawarcia.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące. W ocenie Sądu, powyższą kwestię należy rozstrzygnąć pozytywnie.

Jak wynika ze stanowiska procesowego pozwanego, opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składek w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy. Należy jednak podkreślić, że o powyższym celu opłaty warunkowej nie było informacji w OWU. Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie ubezpieczenia oraz wypłaty ubezpieczonemu „premię” w wysokości odpowiadającej tej opłacie. Funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłuższy, niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku, opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcją tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować jako świadczenie zbliżone do odstępnego, a wręcz swoistą sankcją za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji ww. opłaty należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

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, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu pozwanego, jakoby warunki uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwanego, Sąd ustalił, że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU pozwanego. Jednakże, zarówno w klauzulach uznanych za niedozwolone, jak i w klauzulach pozwanego będących przedmiotem rozpoznania w tej sprawie, chodziło o możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty określonej procentowo, co zostało również przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznane za niedozwolone w przypadku braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami. Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku skutek jest niemalże ten sam, bowiem po stronie Towarzystwa (...) pozostają niemal w całości (99%) środki pieniężne wpłacone przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych w pierwszym roku polisowym.

Zdaniem Sądu, przytoczenia wymagają następujące orzeczenia odnoszące się do podobnych praktyk, w tym praktyk pozwanego ubezpieczyciela związanych z pobieraniem tzw. opłat likwidacyjnych. W 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 powołanym wyżej wyroku 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 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 15 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> § 1 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 niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych w pierwszym roku polisowym na rachunku powoda stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W ocenie Sądu, pozwany niezasadnie wskazywał, że potrącenie opłaty warunkowej miało zrekompensować poniesione przez niego koszty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią ponoszonych przez pozwanego kosztów prowadzi bowiem do przerzucenia na konsumenta kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy. Pozwany nie przedstawił przekonujących argumentów na zasadność powyższego stanowiska.

Należy przy tym zwrócić uwagę, iż przedstawianie przez pozwanego wyliczeń poniesionych przez niego kosztów jest na etapie postępowania sądowego spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy. Tymczasem we wzorcu oraz w treści polisy pozwany nie zastrzegł, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne. Nie podał również, że przedmiotowa opłata ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Pozwany wprowadził opłatę warunkową jako gotowy, procentowy ryczałt, w oderwaniu od kosztów jakie poniósł w związku z zawarciem przedmiotowej umowy z powodem.

Pozwany posiada 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. To 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, wydatkach związanych z reklamą i promocją. W ocenie Sądu, niesłuszne jest, 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.



Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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 dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

W tym stanie rzeczy nie ulega wątpliwości, że obciążenie powoda powyższymi kosztami nie znajduje oparcia ani w przepisach obowiązującego prawa, ani w zasadach uczciwego obrotu, zwłaszcza w relacjach konsument-przedsiębiorca. Odpowiedzialność za zaistniały stan rzeczy i de facto brak możliwości pobrania opłaty ponosi tylko i wyłącznie pozwany, który chcąc uzyskać rażąco wygórowany zysk w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez konsumenta, w sposób abuzywny sformułował postanowienia umowy regulujące tą kwestię.

Pozwany uzasadniając pobranie od powoda opłaty warunkowej, której główny składnik stanowiła prowizja agenta ubezpieczeniowego opierał swoje stanowisko na treści art. 742 k.c., zgodnie z którym dający zlecenie powinien zwrócić przyjmującemu zlecenie (pozwanej) wydatki jakie ta poczynił w celu należytego wykonania zlecenia a także, jeśli wypowiedzenie umowy zlecenia nie nastąpiło z ważnego powodu, dający zlecenie powinien naprawić szkodę. Na tej podstawie zgłosił zarzut potrącenia poczynionych wydatków z roszczeniem powoda. Zgodnie z art. 498 § 1 k.c. dwie osoby, będące jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, mogą potrącić swoje wierzytelności z wierzytelności drugiej strony, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, a obie wierzytelności muszą być wymagalne. Tymczasem w niniejszej sprawie pozwana nie wykazała, ażeby przysługiwało jej wobec powoda jakiegokolwiek wymagalne roszczenie. Podkreślenia wymaga, że zawartą przez strony umowę pomimo tego, że była umową ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym należy w dalszym ciągu, wobec szerokiej definicji określonej w art. 805 k.c., traktować jako umowę ubezpieczenia i stosować do niej regulacje prawne przewidziane dla tego typu umów. Brak zatem podstaw do wywodzenia, iż w sprawie winny mieć zastosowanie odpowiednio przepisy dotyczące umowy zlecenia. Konsument nie ma żadnego wpływu na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Co więcej zapłata tego wynagrodzenia wcale nie leży w jego interesie, skoro agent działa nie na rzecz klienta ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela. Zawierający umowę za pośrednictwem agenta ubezpieczyciela (inna rzecz, czy w realiach działalności zakładu możliwe było zawarcie umowy nie przez przedstawiciela) może zasadnie oczekiwać, że kwestia uregulowań wynagrodzenia agenta będzie materią wewnętrznych stosunków zakładu i agenta (art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.). Zauważyć nadto należy, że aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. Upada zatem teza, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem pośrednikowi, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukania klienta. W świetle tych rozważań brak również koniecznego związku przyczynowo skutkowego pozwalającego przypisać powodowi, jako

konsumentowi, który doprowadził do przedwczesnego, z punktu widzenia ubezpieczyciela zakończenia stosunku prawnego, sprawstwa szkody polegającej na nakładach zakładu na zawarcie tej umowy. Nadto, mając na względzie fakt, że postanowienia dotyczące pobierania opłaty warunkowej - jako klauzule abuzywne - nie obowiązują, nie ulega wątpliwości, że tym samym brak podstaw do pobrania przez pozwanego jakichkolwiek należności, które były niejako „ukryte” pod pojęciem ww. opłaty. Skoro bowiem jedyną podstawą dla wyrównania sobie przez pozwanego straty poniesionej na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie przed upływem 15 lat od jej zawarcia były zapisy przewidujące pobranie ww. opłaty od powoda, to bezskuteczność tej podstawy w rezultacie niweczy możliwość przerzucenia przez pozwanego na powoda ciężaru ww. kosztów i estymowanych zysków. Uwzględnienie argumentacji pozwanego i przyjęcie istnienia po jego stronie wierzytelności przysługującej mu w stosunku do powoda z tytułu ww. kosztów i utraconych korzyści oznaczałoby w tej sytuacji przyzwoleństwo Sądu na jednostronną zmianę umowy przez pozwanego, co więcej - już po wygaśnięciu tego stosunku prawnego, co zdaniem Sądu należy uznać za niedopuszczalne.

Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwany pobierał od powoda liczne opłaty, wymienione we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych przez powoda środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienia przewidujące konieczność poniesienia opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy powoda, jako konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 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 określony przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Kolejno wypada zaznaczyć, że pobranie przez pozwanego opłaty warunkowej w wysokości 99% środków wpłaconych przez powoda w pierwszym roku inwestycji zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do rozwiązania umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić powodowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym, niż zakładał to pozwany, zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w akcie prawnym. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty ani skutecznego uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powoda tytułem składek przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Wskutek dokonanej kontroli indywidualnej wzorca umownego, Sąd uznał, że postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty warunkowej - w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy - jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy, nie wiążą powoda. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta ww. opłatami, których nałożenie nie zostało z nim uzgodnione indywidualnie, stanowią postanowienia umowne odpowiadające zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania ww. opłaty przez pozwanego. Pobrane w drodze potrącenia świadczenia z ww. tytułów należy zatem traktować jako nienależne, a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Odmiennego stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia w szczególności okoliczność, że przed zawarciem umowy powód nie zapoznał się szczegółowo z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy bowiem

zaakcentować, że niewątpliwie postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, za czym przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Pozwana spółka nie zaprzeczyła w toku procesu, że postanowienia dotyczące pobierania umowy warunkowej zawarte we wzorcu umownym były jej autorstwa, ani też, że nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Nawet zatem jeśli powód zapoznałby się dokładnie z postanowieniami OWU dotyczącymi spornej opłaty i tak nie zmieniłoby to faktu, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłaty warunkowej, która bezpowrotnie przepadała w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

Bezasadny okazał się również zgłoszony przez pozwaną 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 warunkowej 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. 385<sup>1</sup> § 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 uznać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> 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. 385<sup>1</sup> § 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 *conditio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie 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 zgodnie z treścią art. 118 kc to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że zapisy zawarte w polisie i ogólnych warunkach ubezpieczenia odnoszące się do pobierania opłaty warunkowej stanowią niedozwolone klauzule umowne, które nie wiążą powoda, jako konsumenta. Należy bowiem wskazać, że obciążenie powoda powyższą opłatą, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiadają zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał powództwo za zasadne i w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.c., a także art. 405 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 19.008 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty warunkowej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Jeśli chodzi o to żądanie, to 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 do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I KKN 316/01 i z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). Powód wezwał stronę pozwaną do zwrotu nienależnie pobranej tytułem opłaty likwidacyjnej kwoty pismem z dnia 12 listopada 2015 r. doręczonym pozwanemu w tym samym dniu (wezwanie - k. 22), zakreślając mu termin 14 dni na spełnienie żądanego świadczenia, tj. do dnia 26 listopada 2015 r. A więc strona pozwana znajdowała się w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia następującego po dacie upływu zakreślonego terminu tj. od 27 listopada 2015 r. oddalając w tym zakresie żądanie powoda w pozostałej części (o czym orzeczono w punkcie 1 i 2 sentencji wyroku).

Odsetki te podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c. rozbiciu 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.

Wobec czego Sąd zasądził kwotę 19.008 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 27 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., mając na względzie fakt uwzględnienia żądania powoda niemalże w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się w niniejszej sprawie: opłata od pozwu - 951 zł, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym - 2.400 zł, ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 5 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 oraz opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa - 17 zł. (punkt 3 sentencji wyroku).

Sąd nie uwzględnił tym samym wniosku powoda o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki minimalnej albowiem nakład pracy pełnomocnika w niniejszej sprawie takiego wniosku nie uzasadnia. Co prawda pełnomocnik powoda złożył do akt sprawy kilka obszernych i skomplikowanych pism procesowych jednakże Sądowi z urzędu wiadomo, iż pisma te zostały sporządzone na opracowanych przez pełnomocnika wzorach, wykorzystywanych również w wielu innych tego typu sprawach toczących się przed tutejszym Sądem.