

UZASADNIENIE

W dniu 02 grudnia 2014 r. R. K. wystąpił przeciwko A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem w elektronicznym postępowaniu upominawczym o zapłatę kwoty 3.564 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 16 października 2013 r. do dnia zapłaty, wniósł nadto o zasądzenie na jego rzecz od strony przeciwnej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa powód podniósł, że pozwane Towarzystwo (...) w dniu 17 listopada 2011 r. zawarło z nim, będącym konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powód liczył w ten sposób na ochronę ubezpieczeniową, zaoszczędzenie i pomnożenie zainwestowanych środków pieniężnych. W związku z zawartą umową powód był zobowiązany uiszczać miesięczną składkę w wysokości 300 zł. Jednakże w dniu 16 października 2013 r. stosunek ubezpieczenia uległ zerwaniu. Natomiast pozwany pobrał od niego 99 % wniesionych środków pieniężnych z tytułu pierwszorocznej składki za bliżej niesprecyzowane działania, a pobrana opłata miała być zwrócona konsumentowi w formie premii po upływie okresu inwestycji. W okolicznościach niniejszej sprawy pozwane Towarzystwo (...) rozwiązało umowę stron na skutek nie uiszczenia przez powoda regularnie składek i pobrało od powoda opłatę warunkową w wysokości 3.564 zł, stanowiącą 99 % uiszczonej przez niego pierwszorocznej składki ubezpieczenia. Zdaniem powoda zapis umowy, w oparciu o który pozwany pobrał opłatę warunkową, jest tożsamy treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych, i spełnia warunki wskazane w dyspozycji art. 385 (1) § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. Powód argumentował, iż pozwany w żaden sposób nie wyjaśnił i nie sprecyzował z czym związana jest opłata warunkowa, zaś jej nazwa jest enigmatyczna. Ponadto wysokość tejże opłaty uzależniona jest od tego, ile ubezpieczyciel przeznaczył na koszty pośrednictwa, na co konsument w żaden sposób nie ma wpływu. W jego ocenie wystąpiły wszelkie przesłanki bezpodstawnego wzbogacenia strony pozwanej kosztem konsumenta – powoda, co nie miało uzasadnienia prawnego, w związku z czym konieczny jest zwrot nienależnie pobranej opłaty.

(pozew – k. 1 - 7)

Postanowieniem z dnia 12 grudnia 2014 r. Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie stwierdził brak podstaw do wydania nakazu zapłaty w elektronicznym postępowaniu upominawczym i przekazał sprawę do rozpoznania i rozstrzygnięcia przez tut. Sąd.

(postanowienie – k. 8)

W odpowiedzi na pozew z dnia 26 marca 2015 r. pozwany A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), w ramach której powód przyjął na siebie zobowiązanie do regularnego opłacania składek w wysokości określonej w polisie przyjmując na siebie ryzyko inwestycyjne. Przyznał również, że pobrał od powoda kwotę 3.564 zł tytułem opłaty warunkowej na podstawie § 17 ust. 6 OWU oraz pkt. 13 załącznika do OWU, która to suma miała zostać zwrócona w całości w formie premii po zakończeniu okresu inwestowania. Pozwany stanął jednakże na stanowisku, że postanowienia umowy dotyczące pobrania opłaty warunkowej nie są niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Wynika to stąd, że opłata warunkowa została w umowie ściśle powiązana z prowizją agencyjną, którą pozwane Towarzystwo (...) zobowiązany był uiszczać z tytułu zawarcia umowy z powodem. Nadto, jego zdaniem, postanowienia dotyczące opłaty warunkowej określają świadczenie główne ubezpieczającego, do podstawowych obowiązków którego należy wypłata wartości rachunku w razie zakończenia umowy, a zatem nie poddają się one w ogóle regulacji dotyczącej świadczeń abuzywnych. Pozwany podniósł, że umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowy

stanowiące jedną z form długoterminowego oszczędzania, zaś umowa zawarta z powodem zakładała co najmniej 15 - letni okres inwestowania, co determinuje gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeniowych, w tym również gospodarkę finansową pozwanego. Argumentował on, iż koszty akwizycji miały być pokrywane z opłaty warunkowej i pod warunkiem zawieszającym zwracane klientom honorującym cel zawartej umowy, tj. długotrwałe oszczędzanie. Powołał się również na obowiązki wynikające z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Pozwany podniósł również, że funkcją opłat likwidacyjnych i opłat warunkowych jest wyrównanie poniesionego uszczerbku przez pozwanego na skutek wcześniejszego niż zakładano dla osiągnięcia rentowności, zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. Argumentował, że w ramach abstrakcyjnej kontroli wzorca sądy nie zakwestionowały prawa ubezpieczycieli do pobierania opłat likwidacyjnych, a jedynie ich ryczałtowy charakter. Powołał się także na koszty poniesione w związku z przedmiotową umową, w tym koszty akwizycji w łącznej wysokości 4.098,60 zł, które miały być wyższe od pobranej opłaty likwidacyjnej i warunkowej, zdaniem pozwanego nie ma tu zatem elementu wzbogacenia się kosztem powoda.

(odpowiedź na pozew – k. 35 - 44)

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Na wniosek powoda R. K. z dnia 15 listopada 2011 r., w dniu 17 listopada 2011 r. pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Indywidualny Plan (...), potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) wraz z załącznikiem. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W umowie określono, że okres inwestycji wynosi 15 lat. Składka regularna wynosić miała 300 zł i miała być uiszczana przez powoda miesięcznie.

(okoliczności bezsporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy – k. 60 – 62, polisa nr (...) – k. 25)

Zgodnie z § 3, przedmiotowa umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek (...). Według § 4 zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia ubezpieczeniowe, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego stu lat.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia – k. 67 – 81)

W umowie określono, że pozwane Towarzystwo (...) będzie pobierać następujące opłaty: administracyjną, (...), likwidacyjną, obsługową, warunkową, wstępną od składek dodatkowych, za cesję, za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia, za obniżenie składki regularnej, za ryzyko oraz za wznowienie umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1). Zgodnie z § 17 ust. 5 opłata warunkowa miała być 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 (...). Z kolei zgodnie z § 19 umowy Towarzystwo, w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji, zobowiązało się wypłacać ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie był niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym oraz umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty. Powyższe zapisy dotyczące opłaty warunkowej zostały powtórzone w treści polisy.

(dowód: OWU - k. 67 - 81, polisa – k. 25)

W treści § 22 ust. 1 OWU wskazano, że umowa ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń: spełnienia świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, dożycia przez niego 100 lat, upływu okresu prolongaty (zapłaty składki), całkowitej wypłaty lub upływu okresu wypowiedzenia umowy – z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

(dowód: OWU - k. 67 - 81, polisa – k. 25)

Podczas trwania umowy pozwane Towarzystwo (...) pobrało w pierwszym roku trwania umowy z sum wpłacanych przez powoda tytułem składek regularnych łącznie kwotę 3.564 zł tytułem opłaty warunkowej.

(okoliczności niesporne; dowód: potwierdzenie wartości rachunku ubezpieczenia – k. 27 – 28)

Pismem z dnia 23 września 2013 r. pozwane Towarzystwo (...) poinformowało powoda o konieczności wpłaty składek regularnych, których termin płatności upłynął 17 sierpnia 2013 r. oraz 17 września 2013 r. – do dnia 16 października 2013 r. i 16 listopada 2013r., informując jednocześnie ubezpieczonego, że niezapłacenie powyższych kwot we wskazanych terminach skutkować będzie wygaśnięciem umowy. Natomiast w razie wygaśnięcia umowy pozwane Towarzystwo miało wypłacić powodowi należne mu środki po potrąceniu opłat wskazanych w OWU.

(dowód: pismo - k. 88 – 89)

W październiku 2013 r. łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wygasła na skutek nieopłacania przez powoda w terminie składek regularnych. Umorzenie środków zgromadzonych na rachunku powoda nastąpiło według wyceny z dnia 18 października 2013 r.

(dowód: dyspozycja wypłaty - k. 90)

Pismem z dnia 18 sierpnia 2014 r. powód R. K. wezwał pozwanego do zapłaty całości nienależnie pobranych kosztów rozwiązania polisy inwestycyjnej wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie w nieprzekraczalnym terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma.

(dowód: pismo - k. 29)

W odpowiedzi na powyższe wezwanie, pismem datowanym na dzień 01 września 2014r. (...) S.A. w W. odmówiło spełnienia żądania.

(dowód: pismo pozwanego - k. 30 - 31)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów złożonych do akt sprawy przez strony niniejszego postępowania. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Sąd zważył, co następuje:

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że bezsporna w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą numer (...). Sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy a także fakt pobrania oraz wysokość potrąconej przez pozwanego ze środków wpłacanych przez powoda opłaty warunkowej. Sporna była natomiast kwalifikacja postanowień umowy łączącej strony, uprawniających stronę pozwaną do naliczenia i pobrania opłaty warunkowej przez przyzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c.).

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie pobranej tytułem opłaty warunkowej.

Podstawę prawną wywiedzionego roszczenia stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanego do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z przepisem art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

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 r. 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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami 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. 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 zaś do treści art. 385 (1) § 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). W myśl art. 385 (2) 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 (1) k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych zamieszczona w art. 385 (3) 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.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należało dojść do wniosku, że zapisy umowy stron, na którą złożyły się ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami oraz polisa, a dotyczące ustalania wysokości i zasad pobierania opłaty warunkowej, mają charakter niedozwolonych klauzul umownych. Status stron był bezsporny - powód występował w przedmiotowej sprawie jako konsument w rozumieniu art. 22 (1) k.c., natomiast pozwane Towarzystwo (...) - jako przedsiębiorca (art. 43 (1) k.c.). Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej, 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 RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Wątpliwości nie budziła również kwalifikacja ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami jako wzorca umownego stosowanego w umowach z konsumentami, nie powstałego na skutek negocjacji pomiędzy pozwanym Towarzystwem (...) a powodem. Niewątpliwie postanowienia umowy nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, że to na nim w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu zgodnie z dyspozycją art. 385 (1) § 4 k.c.

Zdaniem Sądu zapisy umowy stron dotyczące opłaty warunkowej nie należały również do głównych świadczeń stron. Ustawodawca co prawda nie określił, co należy rozumieć pod sformulowaniem „główne świadczenia stron”, chodzi tu jednak niewątpliwie o elementy konstrukcyjne umowy, jej essentialia negotii, bez których uzgodnienia nie doszłoby w ogóle do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385 (1) § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiej sytuacji, w której eliminacja danego postanowienia umownego doprowadzi do stanu, gdzie z perspektywy interesów stron dane porozumienie traci cel, który miał przyswiecać jego zawarciu. W przypadku umowy ubezpieczenia do głównych świadczeń stron należy: po stronie ubezpieczającego - zapłata składki, zaś po stronie ubezpieczyciela - wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia zdarzenia określonego w umowie. Do głównych świadczeń stron w żadnym razie nie będzie więc należeć obowiązek uiszczenia opłaty warunkowej, zaś argumentacja pozwanego zmierzająca do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta, musi być uznana za nietrafną. Wskazać należy, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale (...) na życie”. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu - po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładnia przepisów, która w drodze kreowania nowych, nieznanych k.c. elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby tą umowę odrębną. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu - jako istotnych postanowień umownych. Trzeba podkreślić, że nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia - zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka czyli ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko, jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie opłata warunkowa, której uzasadnieniem, jak to podnosi strona pozwana, jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie okresu inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty warunkowej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować

do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, a więc nietworzących istoty umowy ubezpieczenia.

W świetle wykładni pojęcia rażącego naruszenia interesów konsumenta słuszny jest zarzut powoda, że postanowienia umowy stron zastrzegające pobranie w okresie pierwszego roku trwania umowy opłaty warunkowej w wysokości 99 % środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku ubezpieczonego, stanowiły niedozwolone zastrzeżenie umowne. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, iż istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Z kolei termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd.

Zdaniem Sądu zapisy umowy stron dotyczące ustalenia i wysokości opłaty warunkowej ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowią klauzulę niedozwoloną. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że pobrana od powoda opłata warunkowa była rażąco wygórowana, bez uzasadnienia dla pobrania 99 % uiszczonych przez niego składek w pierwszym roku trwania kontraktu, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta na rzecz przedsiębiorcy naruszając równowagę kontraktową. Ponadto, skoro opłata warunkowa pokrywać miała koszty związane z zawarciem i rozwiązaniem umowy, to procentowe jej ustalenie, a więc niezależne od rzeczywiście wpłacanych przez powoda sum, nie wyrażało istoty tejże opłaty i jej roli jako swoistego odstępnego. Dodatkowo procentowe określenie tych opłat nie pozostawało w związku przyczynowym z kosztami i ryzykiem strony pozwanej prowadzącej działalność gospodarczą, wynikającymi z zakończenia stosunku umownego. Co więcej, pobranie opłaty warunkowej w wysokości procentowej zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez konsumenta z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie (§ 22 ust. 1 pkt. 5) w postaci prawa do wypowiedzenia umowy lub też wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę zgromadzonych środków, co prowadziło do wygaśnięcia 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 konsumentowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwane Towarzystwo (...) w związku z wcześniejszym niż umówiony zakończeniem stosunku prawnego, która de facto czyni nierealnym bezkosztowe skorzystanie z uprawnienia przewidzianego w ustawie, stanowiącego *ius cogens*. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty czy też skutecznego uchylecia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powoda tytułem składki przez pierwszy rok trwania kontraktu. Ponadto wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez siebie kosztów nie są przekonujące nie tylko z powodu ich lakoniczności, ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. Przy czym to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swojej 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 wyłącznie pozwany a nie konsument ustala prowizje dla pośredników. Wyłącznie pozwane Towarzystwo (...) decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Mając to na uwadze nie można uznać za słuszne aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta kosztami funkcjonowania swojego przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu pozostając podmiotem wyłącznie decydującym o wysokości tychże kosztów - tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy, w tym przede wszystkim wypłaconych pośrednikom prowizji, i nie jest świadom obowiązku ich poniesienia bowiem żaden zapis umowy zawartej przez strony o tym obowiązku konsumenta nie informuje. Co więcej - w czasie trwania umowy stron pozwany pobierał od powoda wiele różnych opłat: administracyjną, (...), likwidacyjną, obsługową, warunkową, itd. Już sama

ilość tychże opłat wskazuje na stopień obciążenia świadczeniami na rzecz pozwanego co uprawnia do tezy, że powód – konsument ponosił wszelkie koszty umowy stron oraz całkowite związane z nią ryzyko.

W ocenie Sądu pobieranie tak wysokiej, w żaden sposób nieuzasadnionej i nie pozostającej w związku z zasadą ekwiwalentności opłaty warunkowej, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego zapisu umowy.

Przywoływany przez stronę pozwaną 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. Odnosząc się zaś do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane” na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji wskazać należy, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo - rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego. Jeśli zaś chodzi o podnoszony przez pozwanego argument braku po jego stronie wzbogacenia, to wskazane w dyspozycji art. 409 k.c. zwolnienie z obowiązku zwrotu korzyści wygasa jedynie w sytuacji tzw. konsumpcyjnego jej zużycia, tj. w taki sposób, który w sposób wymierny i dający się obiektywnie ustalić powoduje ustanie wzbogacenia, a nadto nie towarzyszy mu określony stan wiedzy wzbogaconego. Przy czym ciężar dowiedzenia faktu zużycia lub utraty korzyści spoczywa na wzbogaconym, który podnosi tę okoliczność jako zarzut wobec roszczenia zubożonego. Tak więc wygaśnięcie obowiązku zwrotu wzbogacenia następuje wyłącznie wtedy, gdy nastąpi definitywne i bezproduktywne zużycie lub utrata korzyści, natomiast jeżeli w to miejsce wzbogacony uzyskał surogat utraconej korzyści, do wygaśnięcia roszczenia konieczne jest także zużycie lub utrata surogatu. Konieczny jest nadto brak powstania w związku z tym zużyciem lub utratą jakiegokolwiek korzystnej zmiany w innej części majątku wzbogaconego, a zatem gdy nie ma różnicy między obecnym stanem majątku a stanem, który by istniał, gdyby nie doszło do bezpodstawnego wzbogacenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2010 r., II PK 272/09, LEX nr 622203). Jeżeli natomiast w zamian za zużytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową, np. mienie czy zwolnienie z długu, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., V CSK 320/09, LEX nr 688053). W niniejszej sprawie mamy do czynienia z taką właśnie sytuacją – wbrew swoim twierdzeniom pozwany bowiem nadal pozostaje wzbogacony, skoro ze środków powodła stanowiących świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. pozwany, jak sam twierdzi, pokrył zobowiązanie z tytułu wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego. W innym przypadku

pozwane Towarzystwo (...) byłoby zobowiązanie opłacić wynagrodzenie agenta z własnych dochodów, pozostaje więc nadal wzbogacone.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia umowy stron dotyczące pobierania opłaty warunkowej w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy powoda – konsumenta, nie wiążą go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty warunkowej w całości. Z tych przyczyn, na podstawie art. 385 (1) § 1 i 2 k.c. oraz art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłat warunkowej w wysokości 3.564 zł, o czym orzekł w pkt 1 wyroku.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia o odsetkach stanowiła dyspozycja art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, a zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c. (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwanego do zwrotu nienależnie pobranej kwoty pismem z dnia 18 sierpnia 2014 r., zakreślając mu 3 - dniowy termin do uregulowania należności. Co prawda brak jest w aktach sprawy dowodu doręczenia przedmiotowego pisma pozwanemu Towarzystwu (...), jednak niewątpliwie w dniu 01 września 2014 r. strona pozwana wiedziała już o żądaniach powoda skoro w tej dacie wywiodła odpowiedź na pismo z dnia 18 sierpnia 2014 r. Od tej właśnie daty, tj. 01 września, należało liczyć zakreślony przez powoda 3 – dniowy termin na spełnienie świadczenia. Termin ten upływał w dniu 04 września 2014 r., a więc od dnia 05 września 2014r. strona pozwana pozostawała w opóźnieniu, stąd od tej właśnie daty należało zasądzić odsetki w wysokości ustawowej od świadczenia głównego. W pozostałej części Sąd oddalił żądanie o zapłatę odsetek, o czym rozstrzygnięto w pkt. 2 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną nieomal w całości wygrywającą niniejszy proces był powód, a więc w pkt. 3 wyroku Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego zwrot kosztów postępowania, na które złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 179 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty wynagrodzenia pełnomocnika działającego za powoda ustalone na sumę 600 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...).