

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 grudnia 2014 roku R. O., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2970 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 14 czerwca 2014 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa powód wskazał, że pozwane Towarzystwo (...) w dniu 15 kwietnia 2013 r. zawarło z nim, występującym jako konsument 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 umową uiszczył również pierwszą składkę ubezpieczenia w wysokości 3.000 zł. Jednakże w dniu 14 czerwca 2014 r. stosunek ubezpieczenia z pozwanym uległ zerwaniu. Powód podniósł, że pozwany pobiera od konsumentów z tytułu pierwszorocznej składki 99% wartości wniesionych przez konsumenta środków za bliżej niesprecyzowane działania pozwanego. Pozwane Towarzystwo (...) rozwiązało umowę na skutek nie płacenia przez powoda regularnie składek. W związku z powyższym pozwane Towarzystwo pobrało od ubezpieczającego opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy. Opłaty te uzyskane były przez pozwanego w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia wraz z opłatą za wykup, w wysokości całości wpłaconych przez ubezpieczającego środków. Powód podniósł, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w pierwszym roku polisowym pobrana została opłata stanowiąca 99% wartości pierwszorocznej składki tj. 2900zł, które powód wpłacił w formie pierwszorocznej składki pozwanemu. Zdaniem powoda zapis na podstawie którego pozwany pobrał opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy jest tożsamy treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul uznanych za niedozwolone. Powód wezwał pozwanego do wypłaty zwrotu nienależnie pobranych opłat. Pozwane Towarzystwo (...) stwierdziło jednak, iż nie widzi podstaw do zwrotu tych opłat. W ocenie powoda stosowany w obrocie z ubezpieczającymi zapis odnoszący się do opłat za dystrybucję i wystawienie polisy jest zapisem niedozwolonym w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. Powód podniósł, że w § 2 pkt 2 OWU (...) 2.1 pozwany informuje, iż jednym z podstawowych celów umowy jest długoterminowe oszczędzanie przez osobę pieniędzy (co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji). W związku z powyższym rozwiązanie przez osobę umowy przed upływem zadeklarowanego pierwszego okresu inwestycji wiąże się z koniecznością poniesienia opłat. Takie stwierdzenie jest zdaniem powoda nieprawdziwe, bowiem opłata za dystrybucję i wystawienie polisy jest potrącana ze składki w pierwszym roku trwania polisy niezależnie od tego, czy klient rozwiązał umowę, czy też nie. Opłata ta jest dopiero zwracana po okresie inwestycji, co de facto służy obejściu prawomocnych wyroków wydanych wobec pozwanego. Pozwany co prawda zmienił treść zapisu na podstawie którego pobiera opłatę za przedwczesną rezygnację, jednak nie zmienił mechanizmu i formy pobierania tzw. odstępnego. W przypadku rezygnacji w pierwszym roku trwania polisy nadal zostanie pobrana opłata wynosząca 100% wartości rachunku konsumenta niezależnie od wysokości wpłaconej składki. Skoro zatem produkt służy inwestowaniu, a kwota wpłacona w pierwszym roku nie może generować żadnego zysku, gdyż w istocie stanowi ona opłatę, to inwestycja ta nie sprzyja w żaden sposób pomnażaniu środków przez konsumentów. Powód podkreślił, że opłata ta związana jest z kosztami pośrednictwa przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, na co konsument nie ma wpływu. Takie działanie w sposób oczywisty przerzuca ryzyko prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na konsumenta. Przede wszystkim pozwany w żaden sposób nie wyjaśnił i nie sprecyzował, z czym związana jest opłata za dystrybucję i wystawienie polisy. Powód podniósł, że nazwa tej opłaty wydaje się dla przeciętnego klienta dość enigmatyczna. Przytaczając orzecznictwo Sądu Najwyższego powód wskazał, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

Wysokość opłaty uzależniona jest od tego, ile ubezpieczyciel przeznaczył na koszty pośrednictwa. Powód wskazał, że konsument w żaden sposób nie ma wpływu na wynagrodzenie agentów i pośredników ubezpieczeniowych.

W ocenie powoda zapisy stosowane przez pozwanego w istocie mają charakter odstępnego. Opłata warunkowa pobierana jest przez pierwszy rok trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy klient dotrwa do końca umowy opłata ta jest zwracana. Jeżeli natomiast konsument nie dotrwa do końca trwania umowy np. z przyczyn złego inwestowania środków w fundusze, środki pobrane tytułem opłat przepadają.

Powód podniósł, że wystąpiły wszelkie przesłanki bezpodstawnego wzbogacenia. Uzyskanie środków finansowych poprzez pobranie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy spowodowało wzbogacenie A. Towarzystwo (...) S.A. oraz zubożenie powoda. Jak przedstawione zostało powyżej, działanie nie miało uzasadnienia prawnego, w związku z czym konieczny jest zwrot nienależnie pobranych opłat.

(pozew – k. 1 -8, pismo k. 94-99, zał. do protokołu k. 131-138)

W odpowiedzi na pozew 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.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1. Do tej umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznik do OWU. W ramach umowy powód przyjął na siebie zobowiązanie do regularnego opłacania składek w wysokości wskazanej w polisie, do końca zdefiniowanego w OWU dziesięcioletniego pierwszego okresu inwestycji, natomiast pozwany zobowiązał się do objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową oraz do lokowania środków pochodzących ze składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w celu umożliwienia powodowi ich inwestowania.

Odnosząc się do meritum wniesionego żądania pozwany wskazywał w pierwszej kolejności, że powód dobrowolnie wniósł o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, zaś w dacie podpisania wniosku, jak i po dacie otrzymania dokumentów do umowy nie zgłaszał żadnych wątpliwości w zakresie treści umowy jak i wzorca umownego. Dalej wskazał, że dochodzona przez powoda kwota 2900 zł pobrana została przez pozwanego z wpłaconej przez powoda składki tytułem części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Pozwany podniósł, że o tym, co opłata ta ma pokrywać powód został poinformowany w sposób jasny i czytelny w § 39 OWU, w którym wskazane zostało, że część procentowa tej opłaty pobierana jest tytułem poniesionego przez pozwanego kosztu pośrednictwa ubezpieczonego przypadającego na umowę. Pozwany powołał się obowiązki wynikające z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności gospodarczej oraz § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości (...), 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 bezpośrednio, w tym m.in. prowizje pośredników ubezpieczeniowych oraz koszty wystawienia polis jak i koszty pośrednie. Pozwany wskazał, iż opłata za dystrybucję i wystawienie polisy pobierana jest przez pozwanego z góry z pierwszej składki z tytułu poniesionych przez niego kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Z tego względu całkowicie pozbawione dla niniejszej sprawy jest powołana przez powoda okoliczność wpisania do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa Urzędu ochrony Konkurencji i Konsumentów postanowień dotyczących tzw. opłat likwidacyjnych. Pozwany podniósł również, że ze względu na funkcję przedmiotowej opłaty – pokrycie kosztów akwizycji – jej wysokość uzależniona jest od wysokości prowizji wypłaconej agentowi ubezpieczeniowemu. Pozwany podkreślił, że powód przy zawieraniu umowy korzystał z pomocy agenta ubezpieczeniowego (...) Sp. z o.o. SKA. na rzecz którego wypłacił prowizję w wysokości 3.000 złotych. Ponadto pozwany wypłacił tzw. premię prowizyjną w wysokości 277,50 zł. Powód już od dnia zawarcia umowy wiedział, że przedwczesne wyjście z tej inwestycji obarczone jest koniecznością poniesienia straty w wysokości 2970 złotych. Odnośnie roszczenia odsetkowego pozwany wskazywał, iż otrzymał pismo z wezwaniem do zapłaty dopiero

w dniu 8 sierpnia 2014 roku a przy uwzględnieniu 30 dniowego terminu na spełnienie świadczenia jaki co do zasady ma ubezpieczyciel, ewentualne odsetki należą się dopiero od 9 września 2014 roku.

(odpowiedź na pozew – k.41-46)

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje dotychczas zajęte stanowisko w sprawie.

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Wskutek wniosku złożonego przez konsumenta R. O. pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 15 kwietnia 2013 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 10 lat. W polisie określono także, że powód będzie opłacał składkę regularną rocznie do dnia 15 kwietnia każdego roku kalendarzowego. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	3.000 zł
2.	3.090 zł
3.	3.183 zł
4.	3.279 zł
5.	3.378 zł
6.	3.480 zł
7.	3.585 zł
8.	3.693 zł
9.	3.804 zł
10.	3.919 zł

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie Polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie.

W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty zaś wyniesie 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. Zgodnie z §39 ust, 1 pkt. 2 OWU część procentowa opłaty

dystrybucyjnej przeznaczona była na zwrot poniesionych przez pozwanego kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę.

Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez A. świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) – pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji jest wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie Polisy.

Umowa ubezpieczenia na życie miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji. Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego

(dowód: polisa (...)- k.78-79, okoliczności bezsporne).

Powód zaprzestał uiszczania składki wskutek czego umowa została rozwiązana. W trakcie obowiązywania umowy pozwany pobrał tytułem opłaty dystrybucyjnej kwotę 2970 złotych.

(dowód: bezsporne, odpowiedź na pozew k. 41v)

W piśmie z dnia 28 lipca 2014 r. powód wypowiedział umowę ubezpieczenia nr (...) na podstawie § 58 ust. 1 OWU oraz na podstawie §55 ust. 1 OWU wniósł o zwrot pobranej opłaty dystrybucyjnej w kwocie 2970 złotych powołując się na abuzywność postanowień umowy w tym zakresie. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 4 sierpnia 2014 roku.

(**dowód:** pismo k. 87-88)

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie strona pozwana nie spełniła żądanego świadczenia

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Bezsporną, w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Nie ulega również wątpliwości, że wskutek braku opłacania składki regularnej umowa została rozwiązana jak również sama wysokość pobranej od powoda opłaty dystrybucyjnej.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwaną do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym 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. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c.).

Status stron był bezsporny, powód występował w umowach w charakterze konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś strona pozwana jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Powód zawierając umowę ze stroną pozwaną, występował

w roli konsumenta. Zawarł ją bowiem jako osoba fizyczna, dokonując czynności prawnej, której adresatem oświadczenia woli była strona pozwana jako przedsiębiorca. Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia jej 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.

Również poza sporem była kwalifikacja ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikiem jako wzorca umownego stosowanego w umowach z konsumentami, nie powstałego na skutek negocjacji pomiędzy stronami. Sąd dokonując oceny zasadności obciążenia powoda opłatą za dystrybucję i za wystawienie Polisy, określoną w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia miał na uwadze przede wszystkim to, że łączące strony umowy ubezpieczenia na życie miały charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki pozwany ubezpieczyciel przedstawił powodowi jako konsumentowi. Nie uszła również uwadze Sądu okoliczność, iż powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, jak wynika z załączonych do akt sprawy polis ubezpieczeniowych, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W pierwszej kolejności skupić się należało na pierwszej podnoszonej przez pozwaną kwestii – kwalifikacji opłaty za dystrybucję jako głównego świadczenia ubezpieczonego. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby 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. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. 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.

Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. 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. Jak wskazuje zresztą zapis umowy pierwszy okres inwestycji obejmował 10 lat, zaś zgodnie z treścią § 2 pkt 1 OWU umowę zawarto na czas nieoznaczony.

Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU w § 39 ust. 1 pkt 2. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie

konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. 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 z (...), jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanymi kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłyby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takim celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty dystrybucyjnej, której umownym uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie pierwszego okresu inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty dystrybucyjnej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Zarzut pozwanego w tym względzie okazał się zatem bezzasadny. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty dystrybucyjnej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym roku ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie po pierwszego okresu inwestycji- w realiach niniejszej sprawy, po 10 latach. Funkcją zatem opłaty dystrybucyjnej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż 10 lat trwania umowy. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z wywoдем zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstępnego. W odniesieniu do tej funkcji 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) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. 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 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 sankcją 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 § 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 słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie są przekonywujące przede wszystkim ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty składki powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać również, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne inne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy 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 zakresłone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą 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 zgromadzonych składek. W konsekwencji żaden z modeli umów, na którym opiera się analizowany stosunek prawny nie zawiera ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi co do wartości opłatami. Ta okoliczność również prowadzi do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

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 dotyka 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.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości 99% środków wpłaconych przez konsumenta jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski

powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 kc) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Z tych przyczyn 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 dystrybucyjnej 2970 zł, o czym orzekł w pkt 1 wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawne potrącenie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (condictio causa finita). Przeporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu. Z uwagi na podstawę prawną dochodzonego roszczenia (bezpodstawne wzbogacenie) nie ma zastosowania ogólny termin spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, o którym stanowi art. 819 kc .

Powód przed wszczęciem procesu w niniejszej sprawie doręczył w dniu 4 sierpnia 2014 roku (data prezentaty pozwanego na treści pisma) stronie przeciwnej wezwanie do spełnienia świadczenia nienależnego w wysokości dochodzonej pozwem. W takiej sytuacji uznać należało, że odpowiednim terminem do spełnienia świadczenia, uwzględniającym wewnętrzne procedury pozwanego i obieg dokumentów w tak dużej firmie jest termin 7 dniowy. Sąd też w zakresie roszczenia odsetkowego należało przyjąć, iż datą od której pozwany pozostawał w opóźnieniu jest dzień 12 sierpnia 2014 roku r., a więc 7 dni po dniu doręczeniu wezwania do zapłaty. Z tych względów, na podstawie art. 481 kc Sąd orzekł o żądaniu odsetkowym. Dalej idące roszczenie w zakresie odsetek ustawowych podlegało oddaleniu (punkt 2 sentencji wyroku).

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 pozwaną do ich uiszczenia. Strona powodowa poniosła łącznie koszty w wysokości 783,00 zł, na które składają się: opłata od pozwu w kwocie 149,00 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty wynagrodzenia ustanowionego pełnomocnika w kwocie 600,00 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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 ustanowionego z urzędu (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.