

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 listopada 2014 r. powódka A. U. wniosła o zasądzenie od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5 812,39 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 04 maja 2012 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, iż z pozwaną spółką łączył ją stosunek ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który został rozwiązany w dniu 04 maja 2012 r. Pozwana spółka pobrała ze środków zgromadzonych przez powódkę kwotę 5 812,39 zł, stanowiącą 70 % wartości rachunku tytułem opłaty likwidacyjnej. Strona powodowa dowodziła, iż zapisy ogólnych warunków umowy na podstawie których strona pozwana pobrała rzeczoną opłatę likwidacyjną należy uznać za abuzywne, nie wiążące powódki jako konsumenta. Powódka wskazywała przy tym, iż zapisy analogicznych wzorców umownych stosowanych przez pozwaną spółkę zostały uznane przez Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie za niedozwolone klauzule umowne, wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. W związku z wyłączeniem z obrotu prawnego niedozwolonych zapisów wzorca umownego pobrana przez pozwaną kwota, dochodzona w niniejszym postępowaniu została pobrana bez podstawy prawnej. Pomimo wezwania do zapłaty bezpodstawnie pobranej kwoty strona pozwana odmówiła zwrotu nienależnie pobranego świadczenia. (pозew – k. 1-7).

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie VI Wydział Cywilny wydał w dniu 17 grudnia 2014r. nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, w którym orzekł zgodnie z żądaniem pozwu (nakaz zapłaty k. 8)

Pozwany A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. złożył sprzeciw od przedmiotowego nakazu zapłaty (k. 9).

Pozwany pismem z dnia 02 października 2015 r. uzupełniającym sprzeciw wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany potwierdził, iż łączył jego z powódką wskazany w pozwie stosunek prawny oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości wskazanej przez powódkę. Strona pozwana zaprzeczyła jednak, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne. Umowa została zawarta na podstawie wniosku powódki, w którym zawarto szereg istotnych dla ubezpieczającego informacji po uprzednim doręczeniu powódce ogólnych warunków ubezpieczenia z którymi strona powodowa mogła się swobodnie zapoznać, a w razie wątpliwości od umowy odstąpić. Pozwany wywodził również, iż w powołanych przez powoda wyrokach Sądy nie podważyły możliwości pobierania opłat likwidacyjnych jeżeli stanowi ona odzwierciedlenie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te wskazują, że intencją ustawodawcy było zapewnienie prowadzenia przez ubezpieczycieli działalności w sposób nie tylko gwarantujący możliwość wywiązania się z przyjętych zobowiązań, ale również zapewniający rentowność tej działalności, pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Strona pozwana dowodziła, iż w związku z realizacją przedmiotowej umowy poniosła szereg kosztów, w tym koszty akwizycji w kwocie 2622 zł oraz wystawienia i rozwiązania polisy w wysokości 540 zł.

(uzupełnienie sprzeciwu – k.53-59).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wskutek złożonego przez konsumentkę A. U. w dniu 19 sierpnia 2009 roku wniosku pomiędzy nią a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2008 H (...) nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...)OWU- (...) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...)11 z

datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 28 sierpnia 2009 roku. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że status polisy opłaconej wynosi 36 000,00 zł, zaś A. U. zobowiązała się uiszczać składkę regularną w kwocie 300,00 zł miesięcznie do 28 dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

(dowody: wniosek o zawarcie umowy - k. 68-69v.; aneks do polisy – k. 41; OWU i Regulamin Funduszy – k.72-77v; załącznik do OWU – k. 70-71v)

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

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

Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniiona na w polisie. Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt. 2 OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. na skutek nieuiszczenia przez ubezpieczającego kolejnej składki w okresie prolongaty, co skutkuje dokonaniem tzw. całkowitej wypłaty.

Zgodnie z treścią pkt. 15 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU-0410, opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

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

1 99%

2 99%

3 80%

4 70%

5 60%

6 50%

7 40%

8 30%

9 20%

10 10%

W treści formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. U. podpisała, że otrzymała ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i regulamin funduszy.

(dowody: wniosek o zawarcie umowy - k. 68-69v.; aneks do polisy – k. 41; OWU i Regulamin Funduszy – k.72-77v; załącznik do OWU – k. 70-71v)

Wyrokiem z dnia 7 października 2011 roku w sprawie XVII AmC 1704/09, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "A. Towarzystwo (...)A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

"Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

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

Wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 87/12 oddalił apelację od powyższego wyroku. Treść tego postanowienia umownego została wpisana do rejestru klauzul niedozwolonych pod nr (...). (okoliczność bezsporna).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta pomiędzy A. U. a A. Towarzystwem (...) S.A. w W. została rozwiązana z dniem 04 maja 2012 roku. Pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powódki. Od umorzonych środków w wysokości 7 265,49 zł na podstawie OWU Ubezpieczyciel obliczył i pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 5 812,39 zł (80%) oraz opłatę od wykupu w wysokości 72,65 zł.

(dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty k. 42-43v)

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie. Poza sporem była również okoliczność rozwiązania tej umowy. Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powódki i pobrania od nich opłaty likwidacyjnej w wysokości 5 812,39 zł. Nie było również sporu pomiędzy stronami co do tego, że powódka w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występowała z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c., co wynikało tak z jej oświadczenia, jak również z celu umowy, ściśle związanej z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powódki. Nie ulega wątpliwości również i to, że strona pozwana winna być uznana za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działała ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powodem umowa jest jedną z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanej, który Sąd ustalił na podstawie załączonego do pełnomocnictwa wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył przede wszystkim zasadności podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu potrącenia należności żądanej przez powódką z należnością jaka przysługiwała stronie pozwanej względem powódki, a wynikającą, zdaniem pozwanego, z poniesionych przezeń kosztów, w tym kosztów związanych z zawarciem przez powódkę umowy za pośrednictwem doradcy finansowego. Spór ponadto koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c.

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru klauzuli umownej stwierdzić należy, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia

ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Analizowana umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umowa ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta), z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 października 2011 roku XVII Amc 1704/09 i z dnia 4 czerwca 2012 XVII Amc 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku

z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości 99% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Wyrok ten dotyczył również postanowienia zastosowanego pierwotnie w niniejszej sprawie we wzorcu stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o treści, iż opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

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

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr (...).

Nadto ponownie wskazać należy, iż wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 roku w sprawie XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez „A. Towarzystwo (...)” S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o treści analogicznej jak brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia na życie wiążącej strony niniejszego postępowania. Natomiast wyrokiem z dnia 04 kwietnia 2013 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku, zaś przedmiotowe postanowienie w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...).

Artykuł 479⁴³ k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej powstaje w chwili wpisania treści postanowienia wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone. Wpis klauzuli do wskazanego powyżej rejestru oznacza, że jej stosowanie w jakimkolwiek wzorcu umownym jest zakazane.

Rozszerzona prawomocność wyroku (...) nie może zatem dotyczyć stosunku prawnego, który powstał przed publikacją tego orzeczenia w rejestrze klauzul niedozwolonych. Całkowita jednak negacja znaczenia tego wyroku dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

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

Odnosząc się do pozostałych przesłanek uznania zapisów wzorca umownego za abuzywny należy zaznaczyć, iż stosowna ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W powołanym wyżej wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 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 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 strony powodowej, iż postanowienie umowne zastrzegające po upływie 2. rocznicy obowiązywania umowy opłatę likwidacyjną równą 80% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pozwany w umowie nie uzasadnił zastrzeżenia tak wysokiej wartości opłaty likwidacyjnej w stosunku do wartości zgromadzonych środków.

Należy zauważyć, że obecne przedstawianie wyliczeń poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło ex post – bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, nijako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem pozwana Spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przywidziała wyliczenia tego typu kosztów, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów. Gdyby podzielić stanowisko ubezpieczyciela powstałby niepełny, „kadłubowy”, stosunek prawny określający dopuszczalność pobrania opłaty przy braku określenia wysokości roszczenia przy zawarciu umowy. W kontekście konkretnego już stosunku obligacyjnego niepełna, albowiem nieokreślająca wysokości ani podstaw do jego ustalenia treść postanowienia zastrzegającego prawa i obowiązki między stronami sprawia, że niewiążąca w rozumieniu art. 385¹ §2 k.c. jest wyodrębniona funkcjonalnie całość porozumienia ustanawiająca obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej, nie zaś wyłącznie jej część określająca wysokość. Odmienna konstatacja stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). Brak któregośkolwiek ze składników czyniłby jeden z istotnych składników zależnym od woli jednej ze stron, co stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawa zobowiązań. Takie ukształtowanie treści stosunku uniemożliwia przekształcenie go w roszczenie. Myśl tę trafnie i lapidarnie ujęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r. (III CSK 206/10), w którym stwierdzono: jeśli świadczenie nie jest oznaczone, zobowiązanie nie istnieje. Gdyby zatem pozwany zechciał dochodzić od powoda na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy, nie znalazłby umownej podstawy do określenia wysokości takiej opłaty. W konsekwencji nie mogło dojść, nawet przy zastosowaniu art. 384¹ k.c., do modyfikacji postanowienia zastrzegającego obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, które nie wiązało ex tunc, tak w zakresie wysokości jak i w zakresie podstawy. Modyfikacja treści stosunku prawnego musiałaby polegać w konsekwencji na ponownym, skutecznym, uwzględniającym słuszne interesy konsumenta i właściwą w tym względzie procedurę, wprowadzeniu do wzorca umownego przez pozwanego postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłaty likwidacyjnej i jej wysokość z uwzględnieniem kosztów powołanych przez pozwaną spółkę na kanwie niniejszego postępowania. W tym kontekście zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwanego sposób przedstawienia kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami

rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Jak już zaznaczono Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

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

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

nie może naruszyć przepisów art. 153 i 154 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te nakładają bowiem określone obowiązki na ubezpieczyciela, nie zaś na ubezpieczonego.

Ustalenia faktyczne poczynione w sprawie wskazują, że strona pozwana, mimo ciążącego nań ustawowego obowiązku wskazanego w art. 384¹ k.c. w zw. z art. 384 k.c., o próbie zmiany ogólnych warunków ubezpieczenia odnoszących się regulacji ustalania oraz pobierania opłat likwidacyjnych w ogóle nie poinformowała powoda. Wskazać należy, iż w toku postępowania strona pozwana nie przedłożyła żadnego dowodu potwierdzającego w sposób dostateczny okoliczność poinformowania powódkę o przedmiotowej zmianie (art. 6 k.c.) i skutecznego implementowania tejże zmiany do treści umowy ubezpieczenia na życie powoda. Powódka nie miał zatem żadnej możliwości zaznajomienia się z treścią uchwały Zarządu strony pozwanej, podjętej w dniu 27 sierpnia 2012 r. i podjęcia stosownej decyzji, tzn. czy kontynuować stosunek prawny na zaoferowanych nowych warunkach ubezpieczenia, czy też wypowiedzieć tenże stosunek.

Niedopełnienie przez stronę pozwaną bezwzględnych przesłanek zawartych w przepisie art. 384¹ k.c. w zw. z art. 384 k.c., oraz naruszenie przepisu art. 830 § 4 k.c., spowodowało, że stosunek prawny łączący strony niniejszego postępowania w zakresie sposobu ustalenia i pobrania opłaty likwidacyjnej, utrzymał się w postaci niezmienionej, tj. bez związania zmianą wzorca obowiązującego pierwotnie, z zastrzeżeniem niezwiązania konsumenta postanowieniem umożliwiającym pobranie opłaty likwidacyjnej. W rezultacie przyjąć należało, iż ustalenie i pobranie opłaty likwidacyjnej przez pozwaną w oparciu o treść nowego wzorca było niezasadne. Świadczenie potrącone traktować należało jako nienależne albowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego. W powyższym świetle tracą racje bytu twierdzenia pozwanej zmierzające do wykazania kompensacyjnego charakteru spornej opłaty. Jedynie na marginesie należy dodać, że powoływanie się przez pozwanego na postanowienia oraz § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie miało 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 likwidacyjnej 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 go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości (art. 385¹ § 1 k.c.).

W tym stanie rzeczy bezpodstawnie potrącona kwota opłaty likwidacyjnej w wysokości 5 812,39 zł, winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Odnosząc się natomiast do podnoszonej pośrednio kwestii zużycia przedmiotowej korzyści na koszty związane z funkcjonowaniem pozwanej Spółki należy zauważyć, iż zgodnie z art. 409 k.c., do wygaśnięcia obowiązku wydania korzyści lub zwrotu jej wartości dochodzi tylko wtedy, gdy ten, kto uzyskał korzyść bez podstawy prawnej, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Oznacza to, że wzbogacony nie odpowiada jedynie za tzw. zużycie nieproduktywne. Nie dotyczy to natomiast sytuacji, w których korzyść została zużyta lub utracona w taki sposób, że ten, kto ją uzyskał jest nadal wzbogacony. Ma to miejsce np. w razie uzyskania surogatów lub zużycia uzyskanej z tego tytułu kwoty na pokrycie koniecznych wydatków, np. spłacenie własnych długów. Nie można bowiem mówić o odpadnięciu wzbogacenia, jeżeli wzbogacony zużył wprawdzie przedmiot wzbogacenia, lecz w ten sposób zaoszczędził sobie wydatku, który w przeciwnym razie zmuszony byłby pokryć ze swojego majątku. Wzbogacenie istnieje wtedy nadal w wysokości wartości owego nieuniknionego wydatku (zob. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 25 kwietnia 1996 r. III CZP 153/95 OSNC 1996/7-8 poz. 90).

. Uznając dochodzone przez powódkę roszczenie za zasadne, do rozstrzygnięcia pozostaje kwestia prawidłowości obliczenia kwoty skapitalizowanych odsetek, których powódka żądała obok należności głównej. Należy bowiem wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Powódka nie wykazała, aby przed wszczęciem procesu w niniejszej sprawie zostało doręczone stronie przeciwnej wezwanie do spełnienia świadczenia nienależnego w kwocie dochodzonej pozwem. W takiej sytuacji uznać należało, że najwcześniejszym możliwym terminem, w którym pozwana dowiedziała się o skonkretyzowanym roszczeniu strony powodowej jest data doręczenia odpisu pozwu tj. 19 września 2015 roku. Stąd też Sąd zasądził odsetki poczynając od tego dnia – art. 111 § 2 k.c., żądanie zaś odsetek w pozostałym zakresie zostało oddalone.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., zgodnie z którym w razie tylko częściowego uwzględnienia przez Sąd dochodzonego w pozwie roszczenia, koszty procesu podlegają stosunkowemu rozdzieleniu pomiędzy stronami.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone w niniejszym uzasadnieniu okoliczności faktyczne i prawne, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron (bez pouczenia)