Sygn. akt I C 2322/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 09 listopada 2015 roku

Pozwem z dnia 03 lipca 2015 roku (data prezentaty) powód T. S. reprezentowany przez pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie od A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.915,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 02 lipca 2015 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód podał, że w dniu 01 grudnia 2008 roku między pozwanym Towarzystwem (...) a nim została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 potwierdzona polisą nr (...). Do umowy tej miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU- (...). Powód wskazał, że powyższa umowa została rozwiązana w dniu 21 czerwca 2013 roku. Pozwana dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powoda według jednostek uczestnictwa na dzień 21 czerwca 2013 roku. Z umorzonych środków pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 3.915,00 zł. Powód podniósł także, że w przedmiotowej sprawie postanowienia nie zostały indywidualnie uzgodnione, w związku z czym nie wiążą go, gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał 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 umownej. W zakresie odsetek powód wskazał, że są one liczone od dnia wymagalności roszczenia tj. od dnia następującego po upływie trzydniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty, które zostało doręczone pozwanej w dniu 29 czerwca 2015 roku.

(pozew – k. 1 – 8).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenia na jej rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, że korzyść, którą uzyskała została zużyta w taki sposób, że nie jest ona (i nigdy nie była) wzbogacona względem powoda.

Pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło, iż łączył ją z powodem wskazany w pozwie stosunek prawny oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości wskazanej w pozwie. Strona pozwana zaprzeczyła jednak, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne. Pozwana podniosła, że twierdzenia powoda odwołujące się do postępowań toczących się przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wyroków tam zapadłych nie mogą mieć bezpośredniego przełożenia na niniejsze postępowanie. Pozwana wskazała także, że w jej ocenie zakwestionowane postanowienie nie stanowi klauzuli niedozwolonej, gdyż nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interes. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt 2 oraz art. 18 ust. 2 ustawy 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. Podkreśliła również, że funkcją opłat likwidacyjnych było właśnie wyrównanie poniesionego uszczerbku przez pozwanego na skutek wcześniejszego (niż zakładany dla osiągnięcia rentowności) zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. Pozwana wskazała także na poniesione przez siebie koszty pośrednie i bezpośrednie, w tym koszt

wystawienia polisy, rozwiązania umowy i koszty akwizycji, w tym koszty prowizji, które stanowią ubytek w jej majątku w wysokości 3. 915,00 zł.

(odpowiedź na pozew – k. 43 - 47).

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Na wniosek konsumenta T. S. z dnia 20 listopada 2008 roku, pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. zawarta została w dniu 01 grudnia 2008 roku umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 potwierdzona polisą nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...) OWU – (...) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)-01. W polisie określono, że T. S. będzie opłacał comiesięcznie składkę regularną w wysokości 500,00 zł do 01 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Rozpoczęcie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nastąpiło z dniem 01 grudnia 2008 roku Rocznica polisy przypadała 01 grudnia każdego roku polisowego. Pozwana spółka w ramach wykonywanej umowy pobierała w pierwszym roku ubezpieczenia opłatę wstępną wynoszącą 15 % składki regularnej, zapłaconej w pierwszym roku polisowym na subkonto składek regularnych, 2% każdej składki dodatkowej, zapłaconej na subkonto składek dodatkowych do osiągnięcia statusu polisy opłaconej, opłatę za zarządzanie w wysokości 1,95% rocznie od średniej wartości rachunku ubezpieczającego w roku polisowym, opłatę administracyjną w kwocie 11,50 zł miesięcznie, opłatę za ryzyko zależną od wieku ubezpieczonego oraz wartości zgromadzonych środków, opłatę transakcyjną w kwocie 15 zł, liczoną od każdego transferu zmiany alokacji składki, pisemnej informacji potwierdzającej wartość rachunku ubezpieczającego, ponad bezpłatne limity wskazane w załączniku do OWU, opłatę od wykupu pobieraną z subkonta składek regularnych lub subkonta składek dodatkowych przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia z tytułu każdej częściowej wypłaty oraz całkowitej wypłaty, a także w razie wygaśnięcia umowy od wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczającego w wysokości 1% w okresie obowiązywania umowy.

(dowód: wniosek o zawarcie umowy wraz z oświadczeniami – k. 56 – 57v.; polisa – k. 12 – 12v.; załącznik do OWU wraz z tabelą opłat i limitów – k. 31 – 32v. i k. 58 – 59v.; OWU wraz z regulaminem – k. 13 -30).

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia zawarta umowa miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczanego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczanego oraz dożycie przez niego stu lat (§ 4 OWU). Przed zawarciem umowy strona pozwana miała obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 OWU). Pozwane Towarzystwo (...) zostało uprawnione do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej (§ 18 ust. 1 pkt 5 OWU), której wysokość została ustalona procentowo, zaś przedmiotowa opłata 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, § 24 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 (§ 18 ust. 6 OWU). W myśl § 2 pkt 2 całkowita wypłata miała być dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego w złotych z całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, po pobraniu opłaty likwidacyjnej, opłąty od wykupu, opłaty za zarządzanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Wysokość pobieranej opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniona w dokumencie polisy.

Opłata likwidacyjna 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 przez wskazaną poniżej rocznicą polisy w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1 rocznicę polisy – 99 %

od 1 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 2 rocznicę polisy – 99 %

od 2 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 3 rocznicę polisy – 80 %

od 3 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 4 rocznicę polisy – 70 %

od 4 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 5 rocznicę polisy – 60 %

od 5 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 6 rocznicę polisy – 50 %

od 6 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 7 rocznicę polisy – 40 %

od 7 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 8 rocznicę polisy – 30 %

od 8 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 9 rocznicę polisy – 20 %

od 9 rocznicy polisy do dnia poprzedzającego 10 rocznicę polisy – 10 %

od 10 rocznicy polisy - 0%.

(dowód: polisa – k. 12 – 12v.; załącznik do OWU wraz z tabelą opłat i limitów – k. 31 – 32v. i k. 58 – 59v.; OWU wraz z regulaminem – k. 13 -30).

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

(dowód: wniosek o zawarcie umowy wraz z oświadczeniami – k. 56 – 57v.).

Łącząca strony umowa została rozwiązana przed upływem 10 letniego okresu karencji. W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, pozwane Towarzystwo (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 21 czerwca 2013 roku. Od zgromadzonych środków została pobrana: opłata likwidacyjna w wysokości 3.915,00 zł, opłata od wykupu w wysokości 244,79 zł.

(bezsporne; dowód: pismo z dnia 19 czerwca 2015 roku – k. 33).

Pismem doręczonym pozwanej spółce w dniu 29 czerwca 2015 roku, powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 3.915,00 zł wraz z odsetkami liczonymi od dnia następującego po dniu pobrania opłaty likwidacyjnej w terminie 3 dni od dania doręczenia pisma.

(dowód: wezwanie do zapłaty – k. 34).

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Dlatego Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Wskazać należy również, iż 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.

Należy zwrócić uwagę, iż spór pomiędzy stronami zasadniczo koncentrował się na kwestii zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłat likwidacyjnych w związku z wygaśnięciem łączących strony umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Z uwagi na powyższe Sąd oddalił wnioski strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z złożonych wraz z odpowiedzią na pozew rachunków, wydruku z (...), wyciągów z rachunków, zestawień prowizyjnych oraz oświadczeń głównej księgowej oraz głównego aktuariusza A.. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższych dowodów byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, z uwagi na czysto jurydyczny charakter sporu. Z uwagi na powyższe Sąd nie poczynił ustaleń faktycznych w oparciu o te dokumenty prywatne. Żaden z powołanych przez strony dowodów nie wskazywał na fakt, iż powód w dacie zawarcia rzeczonej umowy, bądź w trakcie jej wykonywania, zobowiązał się do zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów dystrybucji (tj. kosztów akwizycji obejmujących wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego), w szczególności na wypadek wygaśnięcia umowy przed upływem 10 lat ich trwania. W ocenie Sądu poniesienie tych kosztów przez pozwaną Spółkę nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie niemalże w całości.

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty likwidacyjnej, pozwany nie kwestionował z kolei, że sumę w wysokości dochodzonej pozwem pobrał ze środków zgromadzonych przez powoda. Poza sporem w niniejszej sprawie było również to, że powód zawarła umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22^1 k.c. natomiast pozwany ubezpieczyciel występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. art. 43^1 k.c. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy.

W pierwszym rzędzie wskazać 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.

Wskazana wyżej umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (pkt. 3 działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Jednakże z uwagi na szeroki zakres definicji umowy ubezpieczenia z art. 805 k.c., pomimo mieszanego charakteru, podlega regulacjom prawnym dotyczącym umowy ubezpieczenia. Zaznaczyć natomiast trzeba, że 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. Ubezpieczyciel pozostawał zatem 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. W realiach niniejszej sprawy nie było przez strony kwestionowane, że ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikiem określającym sposób obliczenia opłaty likwidacyjnej i innych opłat pobieranych przez pozwaną zostały powodowi doręczone w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy.

Zgodnie z 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). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie 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, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron".

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru. 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 powódkę. 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 w okresie prolongaty, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

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 r. VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 października 2011 r. 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 (...).

Artykuł 479^{43} 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. W doktrynie i orzecznictwie istnieje spór co do zakresu rozszerzonej prawomocności materialnej wyroku. Istnieją wypowiedzi sądów powszechnych rozciągające prawomocność takiego wyroku i dokonanego na jego podstawie wpisu na wszystkie podmioty uczestniczące w obrocie konsumenckim, tak po stronie przedsiębiorcy proponenta jak i konsumenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 października 2013 r., I ACa 535/13). Z tym stanowiskiem kontrastują judykaty Sądu Najwyższego, utożsamiające skutek omawianej prawomocności wyłącznie ze związaniem strony konsumenckiej i wyłączające spod jego zakresu przedsiębiorców nie będących stronami w sporze wiedzionym na podstawie Działu IV b Tytułu VII Księgi pierwszej Części pierwszej kodeksu postępowania cywilnego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2008 r., III CZP 80/08). W sprawie niniejszej nie

zachodzi okoliczność wyłączająca zastosowanie powołanego przepisu, wedle racji przytoczonych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego, albowiem wzorzec, w którym zawarte jest klauzula uprawniająca pozwaną do pobrania opłaty likwidacyjnej w określonej wysokości, uznany za niedozwolone postanowienie umowne, został ukształtowany przez tego samego przedsiębiorcę, który w sprawie niniejszej występuje w charakterze strony pozwanej. Brak zatem przeszkód do przyjęcia, iż rozszerzona skuteczność wyroku uznającego dany wzorzec umowny za niedozwolony rozciąga się na tożsame z jego brzmieniem wzorce umowne stosowane przez tego samego przedsiębiorcę, który brał udział w postępowaniu wszczętym w ramach kontroli abstrakcyjnej co wyłącza konieczność jego oceny w świetle treści art. 385^1 § 1 k.c. na potrzeby niniejszej sprawy.

Niezależnie od tego związania podzielić należy dokonaną już przez (...) ocenę, że obciążenie konsumenta opłatą likwidacyjną w wysokości pierwotnie określonej w OWU jak również w samej umowie, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy. W ogólnych warunkach ubezpieczenia brak jest zapisów, które wskazywałyby na funkcję kompensacyjną opłaty likwidacyjnej. Już sama nazwa „opłata", jak również zapisy § 18 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują, że opłata ta stanowi jedynie świadczenie konsumenta (powoda), nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności strony pozwanej, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy – co miało miejsce w niniejszej sprawie. Strona pozwana przewidziała dla powoda swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy zasadniczo bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym podkreślenia wymaga, iż zastrzeżenie to ma charakter uniwersalny, albowiem jest ono całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez powoda jednostek uczestnictwa. Pobranie przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, stosownie do zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia, przewidziane zostało nie tylko w wypadku niedopełnienia przez powoda obowiązków umownych, ale także w razie wypowiedzenia przez niego umowy, czyli skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia przedmiotowych opłat czy też skutecznego uchylenia się od obowiązku ich uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobrała w drodze ich potrącenia z kwot przysługujących powodowi wskutek zlecenia przez niego całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym. Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu. Powołanie się na art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle nietrafne, że przepis ten dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie

dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Należy zauważyć, że przedstawienie przez pozwanego na obecnym etapie wyliczeń poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem Pozwana spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przywidziała wyliczenia tego typu kosztów, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów. W tym kontekście zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwanego sposób przedstawienia kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego ubezpieczyciela działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Jak już zaznaczono Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W świetle powołanych motywów nie ma więc wątpliwości, że ukształtowanie opłaty likwidacyjnej w sposób procentowy i pobranie od powoda tychże opłat w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy było sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Tak wiec zapisy OWU i polisy dotyczące ryczałtowego ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej stanowią klauzulę niedozwoloną, a w związku z tym nie wiążą powoda jako kontrahenta. W tym stanie rzeczy bezpodstawnie potrącona kwota opłat z tytułu całkowitego wykupu polisy w łącznej wysokości 3.915,00 zł, winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Pozwany podniósł zarzut braku aktualności wzbogacenia, oparty na treści art. 409 k.c. W ocenie Sądu stosowanie tego przepisu w odniesieniu do wzbogacenia uzyskanego przez przedsiębiorcę musi być niezwykle ostrożne. Na gruncie tego przepisu rozróżnia się dwie sytuacje, w następstwie których dochodzi do zużycia wzbogacenia: konsumpcyjne i produktywne. Obowiązek zwrotu uzyskanego wzbogacenia wygasa tylko wtedy, gdy zużycie korzyści nastąpiło w sposób bezproduktywny, konsumpcyjny, tj. gdy wzbogacony, w zamian tej korzyści, nie uzyskał ani korzyści zastępczej, ani zaoszczędzenia wydatku, gdy wydatek miał miejsce tylko dlatego, że uprzednio uzyskał on korzyść, bez której nie poczyniłby tego wydatku. Jeżeli natomiast w zamian za zużytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2014 r., V CNP 13/13). W sprawie pozwany twierdził, że zużycie wzbogacenia nastąpiło na zapłatę długu ubezpieczyciela wynikającego z zawartej z agentem ubezpieczeniowym umowy pośrednictwa. Taki sposób postąpienia z uzyskanymi od powodów środkami wyłącza przyjęcie, iż wzbogacenie zostało zużyte w sposób bezproduktywny, skoro ubezpieczyciel spłacił własne zadłużenia zmniejszając tym samym swoje pasywa. W konsekwencji należało przyjąć, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż wygasł obowiązek pozwanego ubezpieczyciela zwrotu powodowi kwoty odpowiadającej całości dotychczasowego przysporzenia z tytułu opłaty likwidacyjnej.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 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, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawne potrącenie opłaty likwidacyjnej 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). Przyporządkowanie 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. W niniejszej sprawie powód wykazał, iż wezwał pozwanego do zwrotu całości kwoty potrąconej w dniu 29 czerwca 2015 roku wyznaczając mu termin 3 dni. Zatem uznać należało, że strona pozwana popadła w stosunku do powoda w opóźnienie w spełnieniu świadczenia od dnia następnego po upływie terminu wskazanego w wezwaniu, zatem odsetki należało zasądzić od dnia 3 lipca 2015 roku i od tej daty należało zasądzić na rzecz powoda odsetki oddalając jego roszczenie w tym względzie w pozostałej części.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie
z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Niewątpliwie przegraną w niniejszej sprawie jest strona pozwana. Na zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów procesu kwotę składają się koszty zastępstwa procesowego powoda przez radcę prawnego w kwocie 600 zł, ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 ze zm.), kwota 196 zł tytułem opłaty od pozwu oraz kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Mając na względzie powyższe motywy na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Piotr Grenda

Zarządzenie 26 listopada 2015r. :

Odpisy wyroku wraz z uzasadnieniami proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda (bez pouczenia o apelacji).