

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla (...)w W. z dnia 4 grudnia 2015 roku

Pozwem wniesionym w dniu 10 sierpnia 2015 roku (data prezentaty) powódka J. G. wniosła o zasądzenie na jej od pozwanego A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.073 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 7 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona powodowa podała, że jako konsument zawarła z pozwanym jako przedsiębiorcą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (polisa nr (...)). Zgodnie z zawartą umową powódka była zobowiązana m.in. do opłacania składek, zaś pozwany do udzielania jej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci a także do alokacji uiszczonych przez powódkę składek. Powódka wskazała, że obowiązywał ją wzorzec umowy Ogólnych warunków ubezpieczenia (...)OWU-0310 oraz Tabela opłat i limitów.

Umowa została rozwiązana w dniu 11 kwietnia 2013 roku. Pozwany dokonał całkowitej wypłaty polisy na dzień 11 kwietnia 2013 roku pobierając opłatę likwidacyjną w wysokości 3.072,42 złotych. Pismem z dnia 3 sierpnia 2015 roku powódka wezwała pozwanego do spełnienia świadczenia w terminie 3 dni od daty otrzymania pisma. Wezwanie wpłynęło do pozwanego w dniu 7 sierpnia 2015 roku.

Powódka na uzasadnienie swoich żądań podniosła, że postanowienia, na podstawie których pozwany pobrał opłatę likwidacyjną stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., albowiem nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy oraz nie dotyczą głównych świadczeń umowy. Powódka przytoczyła także szerokie orzecznictwo w tym zakresie, powołując przy tym judykaty Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, które legły u podstaw wpisania postanowień umownych znajdujących się we wzorcu, którym posługiwał się pozwany do Rejestru Klauzul A. pod pozycjami 3834, 4632, 4633. Powódka wskazała, że postanowienie, na podstawie którego pozwany pobrał opłatę likwidacyjną na poziomie 99% wartości jej polisy, jest tożsame ze wskazanymi zapisami uznany za niedozwolone postanowienia umowne.

(pozew k. 1-33).

Zajmując stanowisko w sprawie, strona pozwana A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwana spółka potwierdziła, iż łączył ją z powódką wskazany w pozwie stosunek prawny, którego integralną częścią stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Zawarcie przedmiotowej umowy nastąpiło na wniosek powódki. W treści wniosku określono rodzaj zawieranej umowy ubezpieczeniowej, wysokość i częstotliwość składki, wysokość opłaty likwidacyjnej. Wniosek zawierał także szereg oświadczeń w tym o zapoznaniu się przez powódkę z treścią OWU oraz oświadczeniem o otrzymaniu wszelkich dokumentów przed podpisaniem umowy. Powódka mogła się więc zapoznać z postanowieniami umowy i swobodnie podjąć decyzję o tym czy do niej przystąpi. Strona pozwana nie kwestionowała przy tym, iż Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania w obrocie z konsumentami postanowienia o brzmieniu jednakowym z postanowieniami załącznika OWU określającymi wysokość pobieranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej. Strona pozwana zaznaczyła jednak przy tym, iż w wyroku tym nie zakwestionowano samej zasady pobierania opłaty likwidacyjnej, a jedynie ryczałtowy sposób określania tej opłaty. Skalę i zakres kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia ukazuje § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Według pozwanej to właśnie treść tego przepisu definiuje pojęcie kosztów dystrybucji. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność

ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 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 tej działalności. Strona pozwana wskazała, że w związku z zawartą z powódką umową poniosła łączne koszty w kwocie 4.340 zł, na co składały się: koszt wystawienia polisy (260 zł), koszt rozwiązania umowy (280 zł) oraz koszt akwizycji (3.800 zł). Suma poniesionych kosztów przewyższa zatem pobraną opłatę likwidacyjną. Dodatkowo też pozwany podniósł, że ponosi inne koszty związane ze swoją zwykłą działalnością tzw. koszty bezpośrednie i pośrednie, które siłą rzeczy muszą być przerzucane na ubezpieczających.

Pozwany przedstawił na powyższą okoliczność obliczenia dokonane przez aktuarium.

W ocenie pozwanego procedura kontroli wzorca przez powoda miała charakter abstrakcyjny i jako taka nie może być rozciągana bezpośrednio na procedurę indywidualnej kontroli wzorca obejmującej inne elementy oceny niż elementy wpływające na ocenę wzorca dokonywaną w trybie kontroli generalnej jako, że kontrola abstrakcyjna i indywidualna opierają się na innych przesłankach, a kontrola generalna ma na celu wyeliminowanie pewnych postanowień wzorców a nie postanowień umowy.

Pozwany poniósł również, iż kwestionowane przez powódkę postanowienie dotyczy głównych świadczeń stron (świadczenie wykupu), powołał się również na umowę zlecenie w zakresie której na dającym zlecenie ciąży obowiązek zwrotu wydatków – co jest obowiązkiem podstawowym i wreszcie, że opłata likwidacyjna jest wynagrodzeniem pozwanego w sytuacji, gdy tenże nie byłby w stanie wynagrodzić sobie poniesionych kosztów.

(odpowiedź na pozew k. 39-60)

Do zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie strony procesu konsekwentnie podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska (w dalszych pismach procesowych oraz na rozprawie).

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Na wniosek powódki J. G. z dnia 31 stycznia 2012 roku pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) Program (...) 2008 (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o oznaczeniu (...)OWU-0310. W polisie określono, że powódka J. G. była zobowiązana do opłacania comiesięcznej składki regularnej w wysokości 4.000 zł rocznie. Strona pozwana została uprawniona do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU) a także opłat za zarządzanie (1,95% rocznie), opłaty administracyjnej (9 zł miesięcznie), za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej), transakcyjnej (w kwocie 15 zł), za wznowienie umowy ubezpieczenia (w kwocie 200 zł), opłaty za przewalutowanie oraz opłaty od wykupu w wysokości 1 % wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia.

(dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 52-53v; polisa – k. 13-13v; OWU wraz z załącznikami – k.14-30v).

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej oznaczone jako „OWU”) umowa ubezpieczenia 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 ubezpieczanego stu lat (§ 4 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 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. 7 OWU).

Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, jest przewidywana możliwość przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu (§ 18 ust. 7 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniona na w polisie. Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt. 2 i 3 OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. na skutek nieuiszczenia przez ubezpieczającego kolejnej składki w okresie prolongaty, co skutkuje dokonaniem tzw. całkowitej wypłaty oraz na skutek wypowiedzenia umowy przez konsumenta § 25 ust 5.

Zgodnie z treścią pkt. 15 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU-0310 (k.30), opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej:

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%

(dowód: Załącznik do OWU – k. 30-30v, polisa k. 13-13v).

W treści formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powódka J. G. oświadczyła, że otrzymała ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i regulamin funduszy.

(dowód: wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 52-53v).

W związku z rozwiązaniem umowy pozwane Towarzystwo (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powódki według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 11 kwietnia 2013 r. Strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 3.072,42 zł oraz opłatę od wykupu w kwocie 31,03 zł

(dowód: pismo z dnia 20 lipca 2015 roku, bezsporne).

Powódka pismem z dnia 3 sierpnia 2015 roku wezwała pozwane Towarzystwo (...) m.in. do zwrotu całej pobranej opłaty likwidacyjnej, w kwocie 3.072,42 zł, w terminie 3 dni od daty otrzymania wezwania. Wezwanie doręczone zostało pozwanemu bezpośrednio w dniu 4 sierpnia 2015 roku.

(dowód: wezwanie wraz z prezentatą – k. 32).

Pozwany do dnia zamknięcia rozprawy nie spełnił świadczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych 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. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Istotą sporu była przede wszystkim zasadność pobrania opłaty likwidacyjnej oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów. Zaznaczyć również należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez pośrednika podczas zawierania umowy ubezpieczenia był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powódki kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Podkreślić także należy, że powódka nigdy nie zobowiązywała się do zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów akwizycji, tj. kosztów wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, w szczególności na wypadek wygaśnięcia/rozwiązania umowy, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwaną nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia.

Należy w tym miejscu zauważyć, iż nie było też żadnego 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 wynika tak z jej oświadczenia, jak również z przeznaczenia umowy, ściśle związanych z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powódki. Nie ulega wątpliwości również i to, że pozwany winien być uznany za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działał on profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powódką umowa jest jedną z wielu zawieranych przez niego powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanego, który Sąd ustalił na podstawie załączonego do pełnomocnictwa wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

Nie było również sporne pomiędzy stronami, że umowa została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanego, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Pozwany przyznał, że kwotę dochodzoną niniejszym pozwem zatrzymał w oparciu o postanowienia załącznika do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, gdzie opłata likwidacyjna za rezygnację w drugim roku ubezpieczenia wynosi 99 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Bezsporną w niniejszej sprawie było zawarcie przez strony na podstawie wniosku powódki z dnia 31 stycznia 2012 roku umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą (...) o numerze (...). Nie budziły wątpliwości także okoliczności

związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez pozwaną opłaty likwidacyjnej. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwaną do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami 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. Następnie stwierdzić należy, iż umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. 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.).

Stosownie zaś 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. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyczerpującym wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Artykuł 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazaniem 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. W innych przypadkach 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 zostało w identycznym brzmieniu poddane 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 Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. 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 % 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. Wyrokiem powyższym uznano za niedozwolone i zakazano wykorzystywania (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o nazwie „Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o oznaczeniu (...)” 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

199%

299%

380%

470%

560%

650%

740%

830%

920%

1010%

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 (...). Wysokość opłat likwidacyjnych w rozpoznawanej sprawie jest tożsama jak w przypadku sprawy rozpoznanej przez (...).

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 następującej "Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy -100,0%

od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%
od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%
od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
od 10. Rocznicy Polisy - 0%";

oraz

"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

1100%

2100 %

380%

470%

560%

650%

740%

830%

920%

1010%".

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 (...).

Przepis art. 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. 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 konsumentkiej i wyłączające spod jego zakresu przedsiębiorców niebędących 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 pozwanego 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. Brak zatem przeszkód do przyjęcia, iż rozszerzona skuteczność wyroku uznającego tożsame wzorzec umowy 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. 385¹ § 1 k.c. na potrzeby niniejszej sprawy.

W konsekwencji powołane postanowienie zawarte w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia nie może stanowić ważnej podstawy do ustalenia i pobrania opłaty likwidacyjnej w niniejszej sprawie, albowiem uznać je należy za bezskuteczne. Postanowienie takie jest niewiążące dla powoda jako konsumenta względem strony pozwanej – przedsiębiorcy (art. 385¹ § 2 k.c.).

Przytoczony wyrok wiąże Sąd co do uznania, że tożsame zapisy zawarte w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia odnoszące się do ustalania i pobierania opłaty likwidacyjnej w sposób w nim wskazany stanowią niedozwoloną klauzulę umowną. Podzielić należy dokonaną 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.

Konkluzja ta nie wyczerpuje całości problematyki sprawy, albowiem, jak wskazuje praktyka pozwanego zakładu, odmiennie niż powódka rozumie on skutek wyroku Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów dla konkretnego stosunku umownego kształtowanego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zawierających klauzulę uznaną za niedozwoloną. Pozwany ubezpieczyciel mianowicie, powołując się również na orzecznictwo Sądu Apelacyjnego wydane w postępowaniu w sprawie abstrakcyjnej kontroli tożsamego wzorca umownego, twierdzi, że sama dopuszczalność pobrania opłaty likwidacyjnej nie została zakwestionowana, za niedozwoloną uznano natomiast klauzulę kształtującą jej wysokość. Niewątpliwie stanowisko to, co do treści orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie jest trafne (por. wyrok Tego Sądu z dnia 24 kwietnia 2012 r., VI ACa 1342/11). Rzecz jednak w tym, że wnioski z tego stanowiska wywiedzione muszą być odmienne od tych prezentowanych przez pozwaną spółkę.

Dla uchwycenia istoty tej wypowiedzi konieczne jest rozpoznanie różnicy, co do skutków wyroku sądu wydanego w sprawie dotyczącej abstrakcyjnej kontroli wzorca umowy oraz skutków uznania konkretnej klauzuli za niedozwoloną w ramach konkretnego stosunku umownego. Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ocenia zgodność klauzul z dobrymi obyczajami wyłącznie w procedurze kontroli abstrakcyjnej. Ocenia zatem sam wzorzec, nie zaś ostateczną treść stosunków umownych ukształtowanych na jego podstawie. W tym sensie wypowiedź Sądu Apelacyjnego w Warszawie, co do dopuszczalności zastrzeżenia opłaty likwidacyjnej uznać należy za określenie zasady na gruncie kształtowania treści wzorca umownego przez proponenta. Zasada ta nie znajduje bezpośredniego przełożenia na treść stosunków prawnych ukształtowanych na podstawie wzorca, co do którego część postanowienia umownego została uznana za niedozwoloną.

Konsekwencje postulowanego przez pozwanego skutku wyroku (...) w relacji obligacyjnej ukształtowanej na podstawie wzorca umowy zawierającego postanowienie umowne uznane za niedozwolone są takie, że w mocy pozostaje postanowienie zastrzegające możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej bez określenia sposobu i zasad jej ustalenia. Istnieje zatem pomiędzy powódką a pozwanym taka relacja, że ten drugi może co do zasady pobrać opłatę likwidacyjną, której wysokość jednak w konkretnym stosunku umownym nie jest znana, albowiem brak jest

w ogólnych warunkach umowy wskazania (ze względu na sankcję z art. 385¹ § 1 k.c.) jej wysokości lub podstaw do jej ustalenia. Waleru obligacyjnego tak ukształtowane postanowienie umowne mieć nie może. Po pierwsze, na gruncie zasad prawa cywilnego, zobowiązanie takie nie kształtuje roszczenia, albowiem nie określa niezbędnego składnika treści obowiązku świadczenia konsumenta, a to wysokości opłaty. Po drugie, na gruncie już tylko stosunku ubezpieczenia, pozostaje w sprzeczności z treścią przywoływanego przez pozwaną art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nakazującymi określenie w umowie:

- zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia oraz
- zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Gdyby więc podzielić stanowisko ubezpieczyciela skutkiem wyroku (...), w ramach uprawnienia do pobrania opłaty likwidacyjnej byłby niepełny, „kadłubowy”, stosunek prawny określający dopuszczalność zasady przy braku określenia wysokości roszczenia.

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 tej opłaty. 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 ubezpieczyciel zechciał dochodzić od powoda na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy ukształtowanej wyrokiem (...), nie znalazłby umownej podstawy do określenia wysokości takiej 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 roku 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. Abstrahując od powyższego wniosku, 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.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone. 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.

Właśnie te postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c.

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.

Gdyby przyjąć nieprawidłową hipotezę stawianą przez pozwanego, iż opłata likwidacyjna jest świadczeniem głównym implikowałoby to stwierdzenie, po pierwsze, że strony doszły do modyfikacji zasady *ius cogens* o nieokreślonym czasie zawarcia umowy i doszłoby do wypaczenia stosunku prawnego łączącego strony w aspekcie celu w.w umowy, co nie jest prawidłowe. Sąd afirmuje tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty likwidacyjnej pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron zapisy wzorca umownego wskazać na marginesie należy, iż oceny tej nie zmienia również treść art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powodowej okazała się nietrafna.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazują na różne rodzaje opłat (m.in. opłatę za ryzyko, za zarządzanie, administracyjną, likwidacyjną czy transakcyjną) przy czym żadna z nich nie została w sposób choćby ogólny zdefiniowana. W szczególności w związku z przedmiotem niniejszego procesu, zastrzeżenia Sądu wzbudził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty likwidacyjnej”.

Wzorzec umowny stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W braku definicji umownej, zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie

pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587; por. też wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 roku, sygn. XVII AmC 426/09).

W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamych z tą, którą pobrała od powódki strona pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż 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. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie jest przekonujące ze względu na wskazywane przez pozwanego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku umownym powódki. Analiza twierdzeń pozwanego wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wyliczenia powołane przez pozwanego są kosztami normalnego funkcjonowania, gdzie zawieranie i rozwiązywanie umów należy do normalnych czynności jego przedsiębiorstwa. W ocenie Sądu tego typu wydatki są normalnymi kosztami statutowej działalności gospodarczej i nie jest dopuszczalne przerzucanie tych kosztów na konsumentów.

Godzi się też wskazać, że to strona pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona 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. Na powyższą okoliczność powód nie miała żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powoda z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie wskazują nadto pokrywaniu dokładnie jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata likwidacyjna.

W ocenie Sądu dążenie do pomniejszenia start 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 (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13).

Przypomnieć należy, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłaty za zarządzanie, których przeznaczenie jest również nieznane. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. Na uwagę zasługuje miesięcznie pobierana opłata za administrowanie, a nadto opłata za ryzyko, którą również ponosi konsument z wpłaconych środków.

W ocenie Sądu nie sposób również mówić o zasadności twierdzeń, jakoby do zawartej przez strony umowy ubezpieczenia w zakresie części lokacyjnej stanowiła w swej istocie umowę o świadczenie usług, a w związku z powyższym stosować należy przepisy o zleceniu.

Otóż w ocenie Sądu sam fakt pobrania prowizji i jej wypłacenia nie odnosi się w żadnym razie do „wydatków, jakie poczynił przyjmujący w celu należytego wykonania umowy”. Pozwany wskazywał, że prowizja wypłacana agentowi ma być niezależny od samego wykonywania umowy przez pozwanego, a stricte związana jest z samym faktem zawarcia umowy co wprost pozwany przyznaje we wniesionej odpowiedzi na pozew. W ocenie Sądu zatem powoływanie się na przepisy dotyczące zlecenia są całkowicie bezzasadne. Nie należy bowiem tracić z pola widzenia iż strony umowy, w której jedna z nich jest zakładem ubezpieczeń jasno sprecyzowały jaki jest nadrzędny cel oraz przedmiot zawieranej umowy, którym jest przede wszystkim ubezpieczenie życia powoda. Wskazały także warunki, w których nastąpi wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, ustalania wysokości kosztów. Pomimo, iż przeważa w niej niewątpliwie aspekt kapitałowy, nie zmienia to jej charakteru o ile zachowane zostaną wymogi dotyczące minimalnej treści tego stosunku określone w uregulowaniach ustawowych. Zastosowanie w niniejszej sprawie art. 746 § 1 k.c. w niniejszym postępowaniu doprowadziłoby do obejścia uregulowań szczególnych dla tego typu stosunków prawnych zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej zwłaszcza przepisów art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5. Tak więc twierdzenia strony pozwanej, aby kwestię naliczenia spornej opłaty likwidacyjnej postrzegać przez pryzmat przepisów o zleceniu, w ocenie Sądu z całą pewnością nie mogły zostać uznane za zasadne.

Zauważyć nadto należy, że dominujący aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. Upada zatem teza, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel za wyszukania klienta. W świetle tych rozważań brak również koniecznego związku przyczynowo skutkowego pozwalającego przypisać konsumentowi, który doprowadził do przedwczesnego, z punktu widzenia ubezpieczyciela zakończenia stosunku prawnego, sprawstwa szkody polegającej na nakładach zakładu na zawarcie tej umowy.

Powołanie się w tymże zakresie na przepis 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.

W ocenie Sądu Rejonowego podkreślenia wymaga, iż pozwany wskazywał, że poniósł zasadnicze wydatki w momencie zawarcia umowy z powodem. Korzyścią pozwanego nie były wpłaty kolejnych składek przez powoda, gdyż ich uiszczanie stanowiło wyraz realizacji umowy a za wpłacane kwoty kupowane były jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Ponadto warto podkreślić, że opłata za akwizycję, a więc usługę bezpośrednio związaną z działalnością gospodarczą pozwanego nie może stanowić bezproduktywnego zużycia osiągniętej przez niej korzyści względem powódki, wskutek czego nie mógł mieć zastosowania przepis art. 409 k.c. Wskazać bowiem należy, iż zużycie tychże środków finansowych wykazuje wszelkie cechy produktywności, skoro generalnym celem i cechą wydatków czynionych przez pozwaną jako przedsiębiorcy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej jest osiąganie zysku, co w sposób oczywisty koliduje z powszechnym rozumieniem określenia wydatków jako konsumpcyjnych.

W ocenie Sądu, o rażącej nierzetelności działań pozwanej świadczy również i to, że kwestie związane z wynagrodzeniem agentów, są całkowicie nieznane konsumentowi przy zawieraniu umowy. Podzielając zapatrywania Sądu Najwyższego w sprawie sygn. I CSK 149/13, Sąd Rejonowy stoi na stanowisku, że informacje o ewentualnej skali ponoszonych przez stronę pozwaną wydatków powinna być znana konsumentowi już na samym początku zawierania umowy, jeżeli od tych wydatków zależeć będą ewentualne sankcje w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wymaga tego uczciwość i transparentność wymagana w obrocie z udziałem konsumentów a podanie tych informacji mogło być dla konsumenta czynnikiem decydującym o tym, czy do umowy przystąpi czy nie. Tymczasem w przypadku powoda, co zaznaczono powyżej, ten dowiedział się o rzeczywistych wydatkach związanych z zawarciem przez niego umowy, ex post tj. na etapie rozwiązania umowy na skutek informacji strony pozwanej. Powód nie miał możliwości zapoznania się z kosztami wiążącymi się z zawartą umową.

Mając na uwadze powołane powyżej przepisy, Sąd w niniejszej sprawie uznał, że zapisy na podstawie których strona pozwana potrącała opłatę likwidacyjną, wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c., albowiem w opisanych realiach, prawa i obowiązki powoda kształtowane są w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający interesy powoda.

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzowności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Zwrócić w tym miejscu należy uwagę na ustawowe cechy umowy ubezpieczenia osobowego. Z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może umowę taką wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter ius cogens (co zresztą powołano już na wstępie) a co za tym idzie, niedopuszczalne jest wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści

lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Chociaż umowa zawarta pomiędzy stronami nie wskazuje wprost, czy jest umową zawartą na czas określony czy nieokreślony, wzmianka w tym zakresie wskazana została w § 4 punkt 2 OWU, który stanowi, iż zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w postaci dożycia przez ubezpieczającego stu lat. Wtedy też pozwana miałaby wypłacać ubezpieczającemu wartość rachunku ubezpieczenia bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych (§ 5 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 OWU). Również umowa ubezpieczenia wygasa w razie ukończenia przez ubezpieczającego okresu stu lat (§ 25 ust. 2 pkt 6 OWU).

W ocenie Sądu, abstrahując już od kwestii nikłego prawdopodobieństwa opartego na powszechnie znanych statystycznych danych demograficznych dożycia wieku stu lat, uprawnienie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego, jest prawem bezwzględny, które nie może być w drodze umowy wyłączone czy znacząco ograniczone. Dlatego też zastrzeżenie przez pozwaną pobierania opłat w razie skorzystania z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego.

Na zakończenie zacytować należy stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACA 1175/09 (rozpatrując nota bene sprawę z powództwa konsumenta o uznanie wzorca umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego proponowanego przez pozwanego) gdzie Sąd Apelacyjny ocenił pobranie opłat likwidacyjnych jako swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie wyrażonej w zacytowanym powyżej wyroku „tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Kwestionowany zaś zapis rażąco narusza interes konsumenta gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści, kosztem ubezpieczonego zwłaszcza wówczas gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości.”

W przypadku powódki opłata likwidacyjna była tak skonstruowana, że jej wysokość wręcz wzrastała, gdyż pomimo obniżenia jej wysokości procentowej wzrastać miała wartość kwotowa. Zakładając zapłatę składki 4.000 zł w pierwszym roku, opłata w razie rozwiązania umowy obliczana być miała w wysokości 99% (co przy zachowaniu hipotetycznym nominalnej wartości polisy wyrażałoby się kwotą 3.960 zł). W przypadku rozwiązania umowy w drugim roku polisowym, zakładając wpłatę kolejnej składki rocznej w wysokości 4.000 zł i tych samych założeniach hipotetycznych, że wartość polisy nie ulegałaby zmianie i wynosiłaby 8.000 zł opłata likwidacyjna wyrażona by była sumą 7.920 zł. Zakładając też, że celem inwestowania w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe wpłacanych składek, było osiągnięcie zysku poprzez skorzystanie z przyrostu wartości jednostek uczestnictwa, zakładana wartość polisy mogłaby być większa. Niezależnie od tych czynników, jedynym beneficjentem zmian polisy byłby pozwany. Nie miałyby znaczenia, czy wartość wyceny polisy byłaby taka sama czy też wyższa (nawet kilkunastoprocentowa), gdyż pozwany i tak w każdym wypadku zatrzymywałby większą część zgromadzonych przez konsumenta środków. W ocenie Sądu, taka konstrukcja spornej opłaty likwidacyjnej skłania do uznania jej za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 410 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda kwotę potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej jako opłatę likwidacyjną w wysokości 3.072,42 złotych o czym orzekł w pkt. I sentencji wyroku, albowiem odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. Sąd Rejonowy podziela bowiem zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku tegoż Sądu z dnia 30 kwietnia 2014 roku w sprawie I ACa 1209/13, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy i jako nietrafne należy uznać powołanie się przez pozwanego na treść art. 817 § 1 kc.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („pobranego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385¹ k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego. Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zastrzeżeń umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek konstytutywnego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów w ramach danego stosunku umownego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Z tych zatem przyczyn dla określenia terminu wymagalności roszczenia nie ma zastosowania art. 817 § 1 kc.

Termin spełnienia zatem świadczenia będącego przedmiotem rozstrzygnięcia czyli bezterminowego 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), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. W najnowszej literaturze prawniczej trafnie podkreśla się, że termin "niezwłocznie" oznacza termin realny. Zwraca się uwagę, że o zakresie pojęcia "niezwłocznego świadczenia" powinny decydować każdorazowo okoliczności konkretnego przypadku, analizowane zgodnie z ogólnymi regułami art. 354 i art. 355 k.c. Dopiero w ten sposób sprecyzowany termin stanowi podstawę formułowania zarzutu opóźnienia dłużnika i daje wierzycielowi roszczenie o zapłatę odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c.” Powód wezwał stronę pozwaną do spełnienia świadczenia i zwrotu pobranej opłaty likwidacyjnej, zakreślając trzydniowy termin, który w ocenie Sądu Rejonowego był dla pozwanego terminem zbyt krótkim. Adekwatny jest termin 7 dni. Stąd należało orzec o odsetkach od zasądzonej kwoty należności głównej od dnia następującego po dniu w którym pozwanemu bezskutecznie upłynął 7-dniowy termin do dobrowolnego spełnienia świadczenia, co miało miejsce 11 sierpnia 2015 roku. A zatem od dnia 12 sierpnia 2015 roku uznać należało, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu.

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. Przegrana w niniejszej sprawie jest strona pozwana. Na kwotę zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda składała się opłata od pozwu w wysokości 154.00 złotych, koszty zastępstwa procesowego powoda przez radcę prawnego w kwocie 600,00 zł ustalone na podstawie § 6 pkt. 5) 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 (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 ze zm.) powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Łącznie zatem Sąd zasądził zwrot kosztów w kwocie 771 zł. Kwalifikacji tej nie mogło zmienić częściowe oddalenie powództwa, które dotyczyło żądania w zakresie odsetek za okres 4 dni. Tym samym powód uległ w znikomej części i winien być uznany za stronę w przeważającej części wygrywającej proces, co uzasadniało zasądzenie całości kosztów procesu od pozwanego.

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.

29/12/2015 SSR Anna Wypych – Knieć

ZARZĄDZENIE

- odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda (adres k. 67) i pełnomocnikowi pozwanego (adres k. 70 – **nowy adres proszę wprowadzić do currendy**) – bez pouczeń.

29/12/2015 SSR Anna Wypych – Knieć