

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 listopada 2015 r. M. K. wniósł o zasądzenie na jej rzecz od A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 24.750 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 12 października 2013 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 13 lutego 2013 r. powódka, jako konsument, zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) P. A. 2.1 P., potwierdzoną polisą (...). W dniu 11 września 2013 r. stosunek umowa ubezpieczenia wygasła, zaś pozwany pobrał od powódki 99% wartości składek należnych za pierwszy rok polisowy tytułem opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Zdaniem powódki, zapis, na podstawie którego pozwany pobrał opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy stanowi klauzulę abuzywną. (pozew k. 1-8).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany przyznał, że zawarł z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. na podstawie wniosku powódki. Z ostrożności procesowej pozwany podniósł zarzut potrącenia przysługującej mu wobec powódki wierzytelności z tytułu poniesionych przez pozwanego kosztów w związku z zawarciem i likwidacją umowy ubezpieczenia, w łącznej kwocie 27.852,50 zł. Pozwany zarzucił nadto, że żądanie zapłaty odsetek od 12 października 2013 r. jest bezzasadne, gdyż odsetki mogą być liczone najwcześniej od 26 września 2015 r., tj. po upływie 14 dni od wezwania pozwanego do zapłaty. (odpowiedź na pozew k. 43-50).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wskutek złożonego przez konsumenta M. K. wniosku z dnia 7 lutego 2013 r., pomiędzy nią, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 P. o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 13 lutego 2013 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że (...) wynosi 12 lat. W polisie określono także, że M. K. będzie opłacała składkę regularną miesięcznie do 13 dnia każdego miesiąca. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	5.000 zł
2.	5.150 zł
3.	5.305 zł
4.	5.465 zł
5.	5.629 zł
6.	5.798 zł
7.	5.972 zł

8.	6.152 zł
9.	6.337 zł
10.	6.528 zł
11.	6.724 zł
12.	6.926 zł

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie. W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty zaś wyniesie 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji jest wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 59-61, polisa k. 12-13, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU k. 14-32, załącznik do OWU k. 33).

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 8 OWU). Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia był zaakceptowany przez A. wniosek klienta (§ 1 OWU).

Zgodnie z treścią OWU część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy. Pobieranie części procentowej opłaty następowało przed zapisaniem jej w postaci jednostek uczestnictwa (...). Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej - pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez A. świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) - pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 13 OWU w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji Towarzystwo wypłacało premię, zapisując ją na subkoncie składek regularnych w formie: 1. jednostek uczestnictwa (...) jeżeli kontrahent inwestował w ramach otwartej platformy inwestycyjnej albo 2. jednostek uczestnictwa (...) Portfelowych - jeżeli kontrahent inwestował w ramach zarządzanej platformy inwestycyjnej proporcjonalnie do wartości ich udziału w wartości subkonta składek regularnych. Premia wypłacana była pod warunkiem, że umowa w dniu wypłaty pozostawała w mocy i nie znajdowała się w okresie prolongaty. Jeżeli umowa znajdowała się w okresie prolongaty, wówczas premię wypłacano po uzupełnieniu przez klienta zaległych składek regularnych. Premia była przyznawana w kwocie równej pobranej przez A. części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Zgodnie z § 65 pkt 17 OWU okres prolongaty wynosił 60 dni i rozpoczynał się od dnia następnego po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka regularna obowiązująca wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji. (polisa k. 12-13, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU k. 14-32, załącznik do OWU k. 33).

M. K. nie zapłaciła w terminie szóstej składki regularnej, na skutek czego zgodnie z postanowieniami OWU umowa ubezpieczenia łącząca strony wygasła w dniu 16 września 2013 r. (bezsporne).

Jak wynika z zestawienia kosztów poniesionych przez A. T. na (...) S.A. w związku z zawarciem i likwidacją umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczającym jest M. K. potwierdzonej polisą (...), na tle przychodów osiągniętych z tytułu pobrania opłaty likwidacyjnej, wyniosły: 27.312,50 zł (koszty akwizycji) oraz 540 zł (koszt wystawienia polisy: 260 zł, koszt likwidacji polisy: 280 zł). Nadto wskazano wysokość opłaty likwidacyjnej w kwocie 245,97 zł. (zestawienie kosztów polisy k. 65).

W związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia, pozwany dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej ww. polisą. Wartość subkonta składek regularnych wynosiła 245,97 zł, z czego pobrana została opłata likwidacyjna w wysokości równej ww. kwocie. Jednocześnie pozwany pobrał z rachunku ww. umowy ubezpieczenia opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w kwocie 24.750 zł. (bezsporne, pismo k. 34, potwierdzenie dokonania wypłaty k. 36).

Pismem z dnia 10 września 2015 r. powódka wezwała pozwane Towarzystwo (...) do zapłaty kwoty 24.750 zł wraz z ustawowymi odsetkami, tytułem pobranej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy, w terminie 3 dni od dnia doręczenia pisma. Pismo to wpłynęło do (...) S.A. w dniu 11 września 2015 r. (wezwanie do zapłaty k. 38).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wyżej powołane dokumenty, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie, z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Co do zasady sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała nieopłacenia przez powódkę w terminie kolejnej, szóstej, składki regularnej. Poza sporem pozostawał również określony przez stronę pozwaną moment wygaśnięcia umowy, stanowiący podstawę obliczenia wartości potrąconej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę do ustalenia przez pozwanego ww. opłaty.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.).

Status stron był bezsporny, powódka występowała w ww. umowie w charakterze konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś strona pozwana - jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Powódka zawarła umowę jako osoba fizyczna, dokonując czynności prawnej, której adresatem oświadczenia woli była strona pozwana, jako przedsiębiorca. Taka pozycja powódki, jako strony umowy, wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia powódce, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

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

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

Ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jak wskazuje zresztą zapis umowy pierwszy okres inwestycji obejmował 12 lat, zaś zgodnie z treścią § 2 pkt 1 OWU umowę zawarto na czas nieoznaczony.

Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU w § 39 ust. 1 pkt 2. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. Trafnie powód wskazał, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy.

Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten

został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z (...), jako odrębnego rodzaju umowy.

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

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty dystrybucyjnej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym roku ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie po upływie tego roku. Funkcją zatem opłaty dystrybucyjnej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż jeden rok trwania umowy. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z wywodem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstepnego. W odniesieniu do tej funkcji należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy.

W uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze

analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) Sąd Najwyższy przyjął, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu, słuszny jest zarzut powódki, że postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są przekonujące nie tylko z powodu ich lakoniczności, ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy.

W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać również, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powódki liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego.

Z powyższych okoliczności wynika, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, że w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża

się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakresione przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r. I CK 832/04).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, że samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości zgromadzonych składek. W konsekwencji żaden z modeli umów, na którym opiera się analizowany stosunek prawny nie zawiera ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi co do wartości opłatami. Ta okoliczność również prowadzi do uznania, że ww. postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk.

Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor - zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Odnosząc się zaś do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane” na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji wskazać należy, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

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

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powódki żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i § 46 OWU) oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Sąd uznał za bezzasadny podniesiony przez pozwanego zarzut potrącenia należności rzekomo przysługujących mu od powódki w wysokości 27.852,50 zł. Zgodnie z art. 498 § 1 k.c. dwie osoby, będące jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, mogą potrącić swoje wierzytelności z wierzytelności drugiej strony, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, a obie wierzytelności muszą być wymagalne. Tymczasem w niniejszej sprawie pozwany nie wykazał, ażeby przysługiwało mu wobec powódki jakiegokolwiek wymagalne roszczenie odszkodowawcze lub inne. Pozwany nie udowodnił bowiem, aby powódka naruszyła jakiegokolwiek postanowienia łączącej go z pozwanym umowy lub też dopuściła się czynu niedozwolonego, na skutek którego to zachowania pozwany poniósł jakąkolwiek szkodę majątkową.

Mając na względzie fakt, że postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej - jako klauzule abuzywne - nie obowiązują, nie ulega wątpliwości, że tym samym brak podstaw do pobrania przez pozwanego jakichkolwiek należności, które były niejako „ukryte” pod pojęciem ww. opłaty. Skoro bowiem jedyną podstawą dla wyrównania sobie przez pozwanego straty poniesionej na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie przed upływem 12 lat od jej zawarcia był zapis dotyczący pobrania opłaty dystrybucyjnej, to bezskuteczność tej podstawy w rezultacie niweczy możliwość przerzucenia przez pozwanego na powódkę ciężaru ww. kosztów (prowizji dla pośredników, ryczałtowo określonych przez pozwanego kosztów zawarcia i rozwiązania umowy). Uwzględnienie argumentacji pozwanego i przyjęcie istnienia po jego stronie wierzytelności przysługującej mu w stosunku do powódki z tytułu ww. kosztów oznaczałoby w tej sytuacji przyzwolenie Sądu na jednostronną zmianę umowy przez pozwanego, co więcej - już po wygaśnięciu tego stosunku prawnego, co zdaniem Sądu należy uznać za niedopuszczalne.

Nadto wypada zauważyć, iż powódka zawierając umowę z pozwanym nie miała żadnego wpływu ani nawet wiedzy, co do tego, jaka jest wysokość prowizji wypłacanych przez pozwanego osobom, które doprowadziły do zawarcia przedmiotowej umowy, a tym bardziej nie знаła wysokości tych kosztów, jak i estymowanych zysków, jakie pozwany zamierzał osiągnąć z tej umowy w kolejnych dwunastu latach. W tym stanie rzeczy nie ulega wątpliwości, że obciążenie powódki powyższymi kosztami niejako zaskoczenia, już po wygaśnięciu tej umowy zgodnie z jej postanowieniami, w ocenie Sądu nie znajduje oparcia ani w przepisach obowiązującego prawa, ani w zasadach uczciwego obrotu, zwłaszcza w relacjach konsument-przedsiębiorca.

Zdaniem Sądu, pobranie przez pozwanego od powódki opłaty dystrybucyjnej nie znajdowało też podstawy w dyspozycji przepisów art. 742 k.c. i art. 746 § 1 k.c. Należy podkreślić, iż wskazywane przez pozwanego wydatki związane z zawarciem umowy z powódką (przede wszystkim koszty prowizji dla agentów ubezpieczeniowych) nie zostały bynajmniej poczynione przez pozwanego „w celu należytego wykonania zlecenia”, jak tego wymagają ww. przepisy. Nie sposób bowiem uznać za element „należytego wykonania zlecenia” samego już tylko zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia (tym bardziej zaś uiszczenia na rzecz podmiotu trzeciego wynagrodzenia z tego tytułu) i samego wystawienia polisy. Jest bowiem oczywiste, że wykonywanie zlecenia w rozumieniu art. 742 k.c. i art. 746 § 1 k.c. rozpoczyna się niewątpliwie dopiero po zawarciu umowy zlecenia, w żadnym razie nie polega zaś na samym jej zawarciu ani - tym bardziej - na dokonaniu czynności zmierzających do jej zawarcia.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt. 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę potrąconą tytułem opłat: dystrybucyjnej i za wystawienie polisy, w wysokości 24.750 zł, o czym orzekł w pkt 1. wyroku.

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

Pismem z dnia 10 września 2015 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty bezpodstawnie pobranej opłaty w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Pozwany otrzymał powyższe pismo w dniu 11 września 2015 r. zatem od tej daty należało liczyć 3-dniowy termin do spełnienia świadczenia, który upłynął w dniu 14 września 2015 r. Od dnia 15 września 2015 r. pozwany pozostaje zatem w opóźnieniu uzasadniającym zasądzenie odsetek. Dalej idące roszczenie w zakresie odsetek ustawowych podlegało oddaleniu (punkt 2. wyroku).

Zasądzone od pozwanego na rzecz powódki odsetki podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c., rozbiciu na okresy od 15.09.2015 r. do 31.12.2015 r. i od 1.01.2016 r. do dnia zapłaty. Przepis art. 56 ustawy z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 k.c. i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., mając na względzie fakt uwzględnienia żądania powódki niemalże w całości. Strona powodowa poniosła łącznie koszty w wysokości 3.655 zł, na które składają się: opłata od pozwu w kwocie 1.238 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty wynagrodzenia ustanowionego pełnomocnika będącego radcą prawnym - w kwocie 2.400 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.