

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy M. w W.

z dnia 29 lipca 2016 roku

Pozwem wniesionym w elektronicznym postępowaniu upominawczym w dniu 03 sierpnia 2015 powód T. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 17.427,84 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 22 lipca 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając roszczenie, powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 P. (...) potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...).

Na dzień rozwiązania umowy na rachunku polisowym powoda znajdowała się kwota 21.784,80 złotych, pozwana zatrzymała kwotę 17.427,84 złotych tytułem opłaty likwidacyjnej.

W ocenie powoda, postanowienia umowne przewidujące możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej i opłaty za wykup są w istocie niedozwolonymi postanowieniami umownymi albowiem postanowienia wzorca umowy dotyczące tejsze opłaty naruszają przepis art. 385¹ § 1 kc. Klauzule te, nie były ustalane indywidualnie z powodem oraz kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz zasadami współżycia życia społecznego, rażąco naruszając jego interes. Na uzasadnienie swoich twierdzeń powód powołał się na wpisy postanowień uznanych za abuzywne w rejestrze klauzul niedozwolonych prowadzonym przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej „UOKiK”) oraz na orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ((...)), na podstawie, którego dokonano powyższych wpisów. Pomimo wezwania do zwrotu nienależnie pobranej opłaty pozwane Towarzystwo (...) nie uwzględniło żądania powoda. W ocenie powoda narusza dobre obyczaje taki wzorzec umowy, który przewiduje, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on środki uzyskane wskutek wykupu jednostek uczestnictwa. Zdaniem powoda użyta przez pozwaną klauzula przewidująca ryczałtowo określoną opłatę likwidacyjną jest niedozwoloną klauzulą umowną i jako taka nie wiąże powoda. Wskazał również, iż klauzule dotyczące opłaty likwidacyjnej były przedmiotem badania i wpisane zostały do Rejestru Klauzul Niedozwolonych pod pozycją 4632, 4633.

/ **pozew** – k. 2-6/

Nakazem zapłaty wydanym w elektronicznym postępowaniu upominawczym z dnia 13 października 2015 roku wydanym przez Sąd Rejonowy Lublin – Zachód w Lublinie, VI Wydział Cywilny w sprawie VI Nc-e (...) roszczenie powoda uwzględniono w całości

/**nakaz** k. 7/

We wniesionym sprzeciwie pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ustosunkowując się do treści pozwu strona pozwana potwierdziła zawarcie przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Pozwana podniosła, że na procedurę zawarcia umowy składało się złożenie przez powoda wniosku ubezpieczeniowego o zawarcie umowy, poprzedzone zapoznaniem się przez niego z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oznaczonymi jako (...)OWU- (...) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) -01.

Pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło, iż łączył ją z powodem wskazany w pozwie stosunek prawny oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości wskazanej w pozwie

wobec wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Strona pozwana zaprzeczyła jednak, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne. Wskazana opłata stanowi główne świadczenie stron i nie można w żaden sposób uznać, aby były one sprzeczne z dobrymi obyczajami bądź też naruszały interes strony powodowej jako konsumenta. Pozwana wywodziła również, iż w powołanych przez powoda wyrokach Sądy nie podważyły możliwości pobierania opłat likwidacyjnych jeżeli stanowi ona odzwierciedlenie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt. 2 i 5 oraz art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. 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 dowodziła, iż w związku z realizacją przedmiotowej umowy poniosła szereg kosztów, w tym koszty akwizycji kwocie 8.250,00 złotych oraz wystawienia i rozwiązania polisy w łącznej kwocie 540,00 złotych.

Strona pozwana podnosiła, iż wyroki zapadłe przed Sądem Ochrony Konsumentów i Konkurencji nie mogą mieć bezpośredniego przełożenia na niniejsze postępowanie albowiem kontrola dokonywana w tamtejszych postępowaniach miała charakter abstrakcyjny i nie może mieć bezpośredniego przełożenia na indywidualną kontrolę wzorca w niniejszej sprawie. Ponadto dokonywanie takiej kontroli winno następować zawsze przy uwzględnieniu kontekstu w jakim wyrok zapadł oraz powody, dla których dana klauzula została uznana za abuzywną. Zdaniem pozwanej spółki ponadto wpis klauzuli do rejestru klauzul abuzywnych nie ma takiego skutku, iż w obrocie w ogóle zakazane jest stosowanie takiej klauzuli, ma zaś skutek jedynie na przyszłość. Pozwana spółka stała na stanowisku, iż brak jest abuzywności klauzul będących podstawą do naliczania opłaty likwidacyjnej. Pozwana podniosła, iż ocena abuzywności winna następować po ustaleniu, iż postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy, kontroli tej winien zaś dokonać Sąd mając na uwadze, iż ocena dobrych obyczajów winna być dokonywana z chwili zawarcia umowy oraz mając na uwadze jej treść. Pozwana podniosła jednak, iż kontroli pod kątem abuzywności nie podlegają w ogóle postanowienia określające główne świadczenia stron, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Pozwana wyjaśniła jednak, iż kwestionowane postanowienie stanowi główne świadczenie stron, albowiem istnienie postanowień obejmujących opłatę likwidacyjną w zawartej między stronami umowie gwarantowało spółce pokrycie poniesionej przez nią kosztów ze składek płaconych przez powódkę i było warunkiem zawarcia umowy. Spółka podkreśliła, iż opłata likwidacyjna była jej wynagrodzeniem w rozumieniu przepisów k.c. Wskazana opłata likwidacyjna stanowi zdaniem spółki główne świadczenie stron i nie można w żaden sposób uznać, aby zapisy jej dotyczące były sprzeczne z dobrymi obyczajami bądź też naruszały interes strony powodowej jako konsumenta. Ponadto spółka podkreśliła, iż powódka przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej zapoznała się z treścią OWU wraz z załącznikiem, a więc pozwana dopełniła najwyższej staranności w zakresie przedstawienia powódkę jako konsumentowi ważnych kwestii objętych umową. Pozwana podniosła, iż ponosi z własnych środków wysokie koszty obsługi, początkowy deficyt środków spółka miała wynagradzać sobie w późniejszym okresie trwania ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna ma zatem skłonić strony do trwania w inwestycji przez odpowiednio długi okres. Spółka zwróciła nadto uwagę na fakt, iż na zakładach ubezpieczeniowych ciąży obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowy i muszą zapewniać w umowach narzędzia pozwalające na uzyskanie zwrotów kosztów poniesionych w związku z zawarciem takiej umowy. Funkcją opłat likwidacyjnych było wyrównanie poniesionego uszczerbku przez pozwaną spółkę na skutek wcześniejszego – niż zakładany dla osiągnięcia rentowności – zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. Zdaniem pozwanej postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej winny być dla powoda wiążące co najmniej w zakresie jakim obejmują rzeczywiście poniesione przez pozwaną spółkę koszty związane z umową ubezpieczenia. Pozwana podniosła również, że poniosła koszty w związku z zawarciem umowy i wykonywaniem umowy głównie w postaci kosztu prowizji wypłacanej na rzecz agenta ubezpieczeniowego z tytułu zawarcia i obsługi tejże umowy.

/ **sprzeciw** – k. 10 i nast., k.2-7v/

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na wniosek powoda T. M. z dnia 08 maja 2009 roku pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2008 P. potwierdzony polisa o nr (...).

Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 o oznaczeniu (...)OWU- (...) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) -01.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 25 maja 2009 roku, a status polisy opłaconej wyrażał się kwotą 60.000,00 złotych.

/okoliczność bezsporna; wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 38 i nast., k. 55 i nast. akt epu, polisa k. 46, 59 akt epu, OWU (...)OWU- (...) k. 61-66 akt epu./

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmuje takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Podstawą zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest prawidłowo wypełniony i podpisany przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 8 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 OWU).

Zgodnie z treścią § 25 ust. 2 OWU, umowa ubezpieczenia wygasa w dacie najbliższego z następujących zdarzeń:

- w pkt 1 – spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w związku ze śmiercią ubezpieczonego;
- w pkt 2 – upływu okresu prolongaty, jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, nie zapłacono składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, oraz nie osiągnięto statusu polisy opłaconej a wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych składek regularnych, niezbędnych do osiągnięcia statusu polisy opłaconej;
- w pkt 3 – upływu okresu prolongaty – jeżeli w okresie od osiągnięcia statusu polisy opłaconej w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty nie zapłacono składek regularnych zapewniających osiągnięcie minimalnej wartości subkonta składek regularnych;
- w pkt. 4 - całkowitej wypłaty;
- w pkt 5 - upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia;
- w pkt 6 - ukończenia przez ubezpieczonego stu lat.

Zgodnie natomiast z § 25 ust. 1 umowa może być wypowiedziana w każdym czasie, nie wymaga uzasadnienia – z zachowaniem wymogów określonych w § 28 ust. 1 stanowiącym, iż wszelkie oświadczenia osób uprawnionych winny być doręczane do siedziby pozwanego za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym.

Z kolei § 28 ust. 2 stanowi, iż wszelkie oświadczenia, wnioski i zlecenia wskazane w OWU, z wyłączeniem oświadczenia o odstąpieniu od umowy, oświadczenia o wypowiedzeniu umowy (...), powinny być złożone pod rygorem nieważności, na formularzach przygotowanych przez towarzystwo.

Zgodnie z § 25 ust. 3 OWU w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2), 3) oraz 5), towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec ubezpieczającego na podstawie wartości rachunku ubezpieczenia obliczonej na dzień wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust.8 (czyli dot. opłaty za przewalutowanie).

Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 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 (...). 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 na podstawie zlecenia ubezpieczającego, dokonywana jest w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składek w fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą całkowitej wypłaty, zmniejszoną o należne opłaty, a sumą składek, które zostały zainwestowane w fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych (§ 2 pkt. 2) OWU).

Opłata od wykupu jest ustalana procentowo i pobierana, odpowiednio, z subkonta składek regularnych lub z subkonta składek dodatkowych przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia przed każdą częściową wypłatą oraz całkowitą wypłatą, a także w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU, od wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczającego (§ 18 ust. 7 OWU). Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia lub 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 in fine).

Wysokość opłat, zarówno likwidacyjnej oraz od wykupu, określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU). Zgodnie z treścią § 19 ust. 2 OWU, Towarzystwo ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej, opłaty administracyjnej, opłaty za wznowienie umowy ubezpieczenia, opłaty za cesję oraz opłaty za obniżenie składki regularnej. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych (...). Towarzystwo informuje o zmianie opłat na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa.

W sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego (§ 32 OWU).

W trakcie trwania umowy (oprócz opłaty likwidacyjnej i wstępnej o czym wyżej) towarzystwo pobiera opłaty: opłatę wstępną, opłatę za zarządzanie, opłatę za administrowanie, opłatę transakcyjną, opłatę za przewalutowanie, opłatę za ryzyko, opłatę za wznowienie, opłatę za cesję. (§ 18 ust. 1)

Zgodnie z kolei z § 15 ust. 10 OWU jednostki uczestnictwa mają wyłącznie charakter pojęciowy i służą ustaleniu wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, częściowej i całkowitej wypłaty oraz nie przyznają ubezpieczającemu prawa do aktywów towarzystwa.

W myśl § 21 ust. 5 umorzenie jednostek uczestnictwa na rachunku ubezpieczenia następuje według wartości jednostek uczestnictwa najpóźniej z dnia wskazanego w regulaminach funduszy, po dniu zaakceptowania przez towarzystwo zlecenia częściowej wypłaty. Zasada ta w oparciu o postanowienie § 21 ust. 11 ma zastosowanie do całkowitej wypłaty, zgodnie z którym całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie.

/ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) P. A. 2008 (...)OWU- (...) - k. 61-65 akt epu/

W treści formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód oświadczył, że otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU- (...) wraz z załącznikiem o oznaczeniu (...) -1.

/wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 38 i nast., k. 55 i nast. w tym k. 56v akt epu, polisa k. 46, 59 akt epu, OWU (...)OWU- (...) k. 61-66 akt epu /

Na podstawie zawartej umowy powód był zobowiązany do regularnego opłacania składek regularnych z umowy w kwocie 12.000,00 złotych rocznie do dnia 25 maja każdego kolejnego roku kalendarzowego obowiązywania umowy.

Rocznica polisy przypadała w dniu 25 maja każdego kolejnego roku polisowego trwania umowy.

/wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 38 i nast., k. 55 i nast. akt epu, polisa k. 46, 59 akt epu, aneks k. 60 akt epu, OWU (...)OWU- (...) k. 61-66 akt epu /

Umowa ubezpieczenia wygasła w dniu 29 czerwca 2011 roku i w wyniku jej rozwiązania Towarzystwo (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku polisy strony powodowej pobierając opłatę likwidacyjną w wysokości 17.427,84 złotych.

/bezsporne/

Pismem doręczonym pozwanemu w dniu 16 lipca 2015 roku powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty pobranej przez pozwanego tytułem opłaty likwidacyjnej.

/bezsporne, okoliczność przyznana w sprzeciwie k. 2 v/

Zgodnie z treścią załącznika do OWU, opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli:

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	100 %
2	100 %
3	80%

4	70%
5	60%
6	50 %
7	40 %
8	30%
9	20%
10	10%

/ wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 38 i nast., k. 55 i nast. akt epu, polisa k. 46, 59 akt epu, OWU (...)OWU- (...) k. 61-66 akt epu /

Pozwana do dnia zamknięcia rozprawy nie spełniła 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 powoda kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Podkreślić także należy, że powód nigdy nie zobowiązywał 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 powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występował z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c., co wynika tak z jego oświadczenia, jak również z przeznaczenia umowy, ściśle związanej z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powoda. Nie ulega wątpliwości również i to, że pozwany winien być uznany za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działa on profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powodem 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.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w orzeczonej części.

Bezsporną w niniejszej sprawie było zawarcie przez strony na podstawie wniosku powoda umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą (...) 2008 o numerze (...). Nie budziły wątpliwości także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował 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 wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Artykuł 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. 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.

W rozpatrywanej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż między powodem a pozwaną doszło do uzgodnienia wysokości opłaty likwidacyjnej ustalonej w każdej z umów. Wprawdzie powodowi doręczony został tekst ogólnych warunków ubezpieczenia i miał on faktyczną możliwość zapoznania się z nim, jednakże w żaden sposób nie można przyjąć, iż takie postanowienie zostało z nią uzgodnione indywidualnie. Stanowiska tego nie zwalczała strona pozwana, na której ewentualnie w tym względzie spoczywał ciężar dowodu (art. 385¹ § 4 k.c.)

Przypomnieć należy, że w wyroku z dnia 3 września 2015 r., sygn. akt C#110/14 Trybunał Sprawiedliwości UE po raz kolejny opowiedział się za szerokim rozumieniem pojęcia konsumenta. Jednocześnie potwierdził, że przy ocenie statusu konsumenta niedopuszczalne jest stosowanie innych kryteriów niż fakt bycia osobą fizyczną oraz działanie w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Trybunał wskazał, że adwokat zawierający z przedsiębiorcą (w tym przypadku z bankiem) umowę niezwiązaną z wykonywaniem zawodu adwokata, ma słabszą pozycję rynkową w stosunku do banku, dlatego musi zostać uznany za konsumenta. W takim przypadku, choćby uznane zostało, że adwokat reprezentuje wysoki poziom wiedzy fachowej, nie można domniemywać, że zajmuje on równą pozycję wobec banku, gdyż byłoby to sprzeczne z ustalonymi kryteriami uznania za konsumenta).

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania zostało 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 pobrana przez Towarzystwo (...), nawet w wysokości poniesionych kosztów obsługi umowy ubezpieczenia, tj. kosztów akwizycji oraz kosztów zawarcia i likwidacji umowy (pomimo uprawnienia do pobrania 60% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych) jest niezwykle wygórowana, 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 stanowiącego, 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 (...).

Nadto 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 (...).

Wyrok ten dotyczył zatem również postanowienia zastosowanego w niniejszej sprawie we wzorcu stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym do umowy zawartej przez powoda i potwierdzonej polisą (...).

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 konsumenckiej 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 tożsamy wzorzec umowny za niedozwolony rozciąga się na tożsame z jego brzmieniem wzorce umowne stosowane przez tego samego przedsiębiorcę, który brał udział w postępowaniu wszczętym w ramach kontroli abstrakcyjnej co wyłącza konieczność jego oceny w świetle treści art. 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.

Jednoznaczne stanowisko w tym zakresie zajął Sąd Najwyższy, który w dniu 20 listopada 2015 roku podjął uchwałę w składzie 7 sędziów (sygn. akt. III CZP 17/15) o następującej treści:

1. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza powództwo o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę pozwanego w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 k.p.c.).

2. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone - także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479[45] § 2 k.p.c.) - nie wyłącza powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w związku z art. 479[43] k.p.c.).

Konkluzja ta nie wyczerpuje całości problematyki sprawy, albowiem, jak wskazuje praktyka pozwanego zakładu, odmiennie niż powód 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 powodem 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 któregokolwiek 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.

Przepisy § 16 ust. 1, 3 i 4 oraz postanowienia § 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 dotyczy 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 umowy 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 tożsamyh z tą, którą pobrała od powoda 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 powoda. 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. 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, zważywszy, że wysokość opłaty likwidacyjnej w zestawieniu ze wskazanymi przez pozwanego kosztami w postaci prowizji pośrednika w kwocie 8.250,00 złotych przewyższa ponad dwukrotnie koszty na jakie powołuje się pozwany jako mające związek z wysokością opłaty likwidacyjnej – podczas gdy z powyższego zestawienia wynika, iż opłata likwidacyjna ustalona jest w oderwaniu od tych kosztów.

Wzrost wartości zakumulowanych na rachunku polisy powoda środków nominalnie przyrastała corocznie o 12.000,00 zł, przy założeniu wartości rachunku odpowiadającej wartości wpłaconych składek, prowadził do tego, iż do dnia poprzedzającego drugą rocznicę polisy wartość pobranej opłaty likwidacyjnej (przy założeniu braku strat i terminowego wniesienia składki) wynosić mogła 12.000,00 zł (12.000,00 x 100%) zaś do dnia poprzedzającego trzecią rocznicę polisy już 19.200,00 zł (24.000,00 x 80%) a do dnia poprzedzającego czwartą rocznicę polisy 25.200,00 zł (36.000,00 x 70%).

Już ta uproszczona symulacja stoi w sprzeczności z tezą pozwanego, iż pobranie tzw. opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości ma jedynie za zadanie skompensowanie kosztów poniesionych na zawarcie umowy ubezpieczenia, która z natury tego stosunku prawnego zakłada jej długofalową opłacalność. W istocie obciążania konsumenta zwłaszcza w pierwszych latach pomimo upływu czasu nie zmniejszają się a rosną. Uprawnione jest zatem wnioskowanie, że w okresie tym opłatą za wykup konsument nie tylko zwraca pozwanemu ubezpieczycielowi koszty związane z zawarciem umowy ale także pokrywa koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń. Także i z tego powodu Sąd doszedł do przekonania, że wartość pobieranej w realiach niniejszej sprawy opłaty, nie ma żadnego związku ze skalą ponoszonych przez pozwanego wydatków związanych z rozwiązaniem umownego stosunku z ubezpieczającym.

W ocenie Sądu dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13).

Jednocześnie w ocenie Sądu istnieje dysonans pomiędzy pobieranym od konsumenta opłatą wstępnej i opłatą za wykup w wysokości 1 %, a następnie „wliczaniu” w opłatę likwidacyjną kosztów wystawienia polisy w wysokości 260,00 złotych oraz 280,00 złotych tytułem kosztów likwidacji polisy przy czym nigdzie w OWU nie ma definicji opłaty wstępnej poza określeniem jej wysokości, a mianowicie, iż stanowi 15 % składki regularnej zapłaconej na pierwszy rok polisowy, co w przypadku powoda wyraża się kwotą 1.800,00 złotych.

Zważyć należy, iż obok powyżej wskazanych opłat 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.

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 powoda, 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 rozwiązywania umowy na skutek informacji strony pozwanej. Powód nie miał możliwości zapoznania się z kosztami wiążącymi się z zawartą umową.

W świetle tych rozważań brak również koniecznego związku przyczynowo skutkowego pozwalającego przypisać powodowi, jako konsumentowi, który doprowadził do przedwczesnego, z punktu widzenia ubezpieczyciela zakończenia stosunku prawnego, sprawstwa szkody polegającej na nakładach zakładu na zawarcie tej umowy.

Nie sposób także przyjąć, 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. 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.

W ocenie Sądu brak jest możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa strony pozwanej mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialność kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez pozwaną wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszt wystawienia polisy, koszt rozwiązania umowy). Jeżeli chodzi o koszt wystawienia polisy zauważyć należy, że tego typu wydatek jest klasycznym bieżącym składnikiem kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa. Te zaś powinny być finansowane z opłaty administracyjnej lub opłaty za zarządzanie, pobieranych przecież przez stronę pozwaną w toku obowiązywania umowy.

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.

Mając na uwadze powołane powyżej przepisy, Sąd w niniejszej sprawie uznał, że zapisy OWU uprawniające pozwaną do pobrania opłaty likwidacyjnej wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 kc, 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 abuzywności 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 kc) 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 prezentowaną ocenę nie wpływa treść preambuły dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”). Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłyby, nie mogą być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13. W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa C. de A. y M. de P. de M. przeciwko A. de U. de S. B. (A.)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. g) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone

prostym i zrozumiałym językiem. Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty od wykupu podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Podobnie orzekł Europejski Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 26 lutego 2015 roku w sprawie sygn. akt C# 143/13, pkt 74 w sprawie B. M., I. O. M. v. S. V. România SA gdzie wskazał, iż treść art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13/WE wskazuje, iż postanowieniami określającymi główne świadczenia stron są postanowienia odsyłające do wzajemnej relacji świadczeń stron umowy i tylko takie klauzule wyłączone są spod kontroli sądowej, prowadzonej na podstawie dyrektywy pod kątem nieuczciwości.

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 powoda opłata likwidacyjna była tak skonstruowana, że jej wysokość w pierwszych latach obowiązywania umowy wręcz wzrastała, gdyż pomimo obniżenia jej wysokości procentowej wzrastać mogła wartość kwotowa opłaty. W ocenie Sądu, taka konstrukcja spornej opłaty likwidacyjnej skłania do uznania jej za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc.

W konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty likwidacyjnej winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 i 2 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., 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.

Bezasadny zdaniem Sądu okazał się również zarzut przedawnienia roszczenia. Opierał się on na twierdzeniu pozwanego, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Jak wskazano powyżej bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu zwrotu opłaty likwidacyjnej winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) 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 nienależytem 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).

Jakkolwiek zatem roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie nie jest bowiem wola stron ale przepis umowny, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd też zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Z tych przyczyn Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej w wysokości 17.427,84 złotych o czym orzekł w pkt. I sentencji wyroku.

Natomiast w zakresie terminu żądanych odsetek, powództwo podlegało oddaleniu w części z poniższych względów. Podstawę prawną orzeczenia o odsetkach stanowił art. 481 § 1 k.c. Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, a skoro tak, to termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela.

Zacytować w tym stanie rzeczy należy pogląd wyrażony w wyroku z dnia 22 marca 2001 roku w sprawie V CKN 769/00 (na który co prawda powołuje się powód lecz nieprawidłowo) gdzie Sąd Najwyższy stwierdził, iż „przepisy regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia, a więc i nienależnego świadczenia (art. 410 § 1 k.c.), nie określają terminu, w jakim nastąpić ma wykonanie obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Nie można też wyznaczyć tego terminu, odwołując się do natury zobowiązania, z którego świadczenie wynika. W tym stanie rzeczy (...) za uzasadniony uznać należy pogląd, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, nie publ. oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93). Oznacza to, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. Brak jest też podstaw do uznania, że w typowych sytuacjach, gdy z okoliczności nic innego nie wynika, należy przyjmować, że spełnienie świadczenia oznacza spełnienie w terminie 14 dni od wezwania (taki termin wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 maja 1991r., II CR 623/90, (...) wkładka 1991, nr10-11, poz.50). 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.” (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).

Strona powodowa domagała się zapłaty odsetek od dnia 22 lipca 2015 roku powołując się na doręczone pozwanej w dniu 16 lipca 2015 roku (czwartek) wezwanie do zapłaty z określeniem terminu do dnia 21 lipca 2015 roku (wtorek).

W ocenie zaś Sądu termin ten uwzględniając korporacyjny charakter pozwanego oraz weekend nie można ocenić jako termin realny, toteż w ocenie Sądu za taki przyjąć należy termin 14 dniowy.

Skoro zaś wezwanie do zapłaty zostało pozwanemu doręczone w dniu 16 lipca 2015 roku to termin do zwrotu nienależnie pobranej opłaty bezskutecznie upłynął pozwanemu wraz z dniem 30 lipca 2015 roku, zaś od dnia 31 lipca 2015 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu, a zatem tą datę przyjęto za początkową dla zasądzzonego roszczenia odsetkowego, oddalając żądanie o odsetki w pozostałym zakresie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. art. 98 § 1 i § 3 kpc.

Strona powodowa wygrała proces praktycznie w całości, zaś jej żądanie oddalono w zakresie odsetek od dnia 22 lipca 2015 roku do dnia 30 lipca 2015 roku.

Strona powodowa uiściła inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 218,00 zł, prowizja 2,73 złotych poniesiona w epu, natomiast na podstawie § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800), koszty te wynosiły 4.800,00 zł, przy czym nie przedłożono dowodu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa toteż brak jest podstaw do zasądzenia jej zwrotu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

30-11-2016 SSR Anna Wypych – Knieć