

UZASADNIENIE

W dniu 07 lutego 2017 r. A. A. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 1.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty, powód wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że jako konsument zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzoną polisą numer (...). Następnie, w dniu 18 maja 2016 r., doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy, zaś pozwany pobrał z sum zgromadzonych na indywidualnym rachunku powoda opłatę dystrybucyjną w kwocie dochodzonej pozwem tj. 1.800 zł. Jego zdaniem zapisy dotyczące pobierania przedmiotowej opłaty stanowią niedozwolone postanowienia umowne bowiem nie zostały z powodem indywidualnie uzgodnione, nie dotyczą głównych świadczeń stron oraz kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód przywołał również orzeczenia sądów wydane w innych sprawach.

(pozew – k. 1 - 10)

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 maja 2017 r. pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzonego powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od przeciwnika procesowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że łączyła ją z powodem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), jak również fakt, że umowa stron została rozwiązana w dniu 18 maja 2016 r. w związku z wystąpieniem przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę wartości polisy. W konsekwencji tego pozwany nie kwestionował, że od powoda pobrana została opłata w wysokości wskazanej w pozwie. Pozwany argumentował przy tym, że sporna opłata jest zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, i została pobrana na podstawie aneksu do umowy. Ponadto pozwany wskazywał, że to powód wystąpiła z inicjatywą zawarcia umowy ubezpieczenia, do czego nie był przez pozwane Towarzystwo (...) nakłaniany, a nadto, że ubezpieczający zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia i polisy, które to dokumenty zostały mu doręczone, a więc także z zapisami dotyczącymi przedmiotowej opłaty. Pozwany podnosił także, że zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia łączącej strony, dotyczące opłaty dystrybucyjnej, określają główne świadczenia stron i zostały ustalone w sposób jednoznaczny. Dodatkowo, zdaniem pozwanego, jako ubezpieczyciel może on ustalać zasady wykupu polis, zaś w związku z rozwiązaniem umowy stron poniósł szereg kosztów bezpośrednich i pośrednich, w tym koszty akwizycji. W ocenie strony pozwanej żadne z postanowień OWU nie narusza dyspozycji art. 385 (1) k.c. a przede wszystkim powód nie udowodnił, aby postanowienia umowne regulujące obowiązek uiszczenia tejże opłaty były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy jako konsumenta.

(odpowiedź na pozew – k. 64 - 69)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie pisemnego wniosku A. A. z dnia 17 października 2013 r., w dniu 12 listopada 2013 r. została zawarta pomiędzy nimm jako ubezpieczającym i jednocześnie ubezpieczonym a (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płaćta przez ubezpieczającego corocznie w wysokości 3.600 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu (...) OWU 05.2013, których tekst został powodowi doręczony. Suma wpłacanych przez

nego składek była przez (...) U. S.A. przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa następujących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych: (...) – 50 % i (...) (USD) – 50 %.

(okoliczności niesporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 14, polisa - k. 14 verte, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego - k. 78, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 15 - 21)

Zgodnie z zapisem par. 1 ust. 2 OWU przez umowę ubezpieczenia Towarzystwo zobowiązało się spełnić w umowie świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś ubezpieczający zobowiązał się do opłacania składek. Stosownie do treści par. 3 ust. 1 i 2 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś celem inwestycyjnym było długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek na fundusze. Zgodnie z par. 4 zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, w tym w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz wystąpienie u ubezpieczonego choroby śmiertelnej – w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Umowa została zawarta na czas nieokreślony (par. 6 ust. 1 OWU). Zgodnie z par. 11 ust. 1 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie ze skutkiem natychmiastowym – wówczas Towarzystwo zobowiązane było do wypłaty wartości wykupu. Ponadto ubezpieczony był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy (par. 10 ust. 1). Dodatkowo umowa ulegała rozwiązaniu: w przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczającego, wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego, wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie składkowym w terminie i na zasadach określonych w par. 16, a także gdy wartość polisy była niewystarczająca na pokrycie przewidzianych w umowie opłat (par. 11 ust. 2). W myśl par. 27 ust. 3 OWU całkowity wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. W tym celu Towarzystwo miało obowiązek obliczyć wartość polisy i wartość dodatkową przyjmując cenę jednostki obowiązującą w dniu umorzenia. Zgodnie z ust. 6 z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy pozwany uprawniony był do pobrania opłaty dystrybucyjnej określonej w tabeli (stanowiącej załącznik do OWU) jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup, (...) – z tym zastrzeżeniem, że przedmiotowa opłata nie może być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa. Poza opłatą dystrybucyjną OWU zawierało zasady pobierania od ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty operacyjnej, opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej oraz opłaty za administrowanie grupą funduszy i zarządzanie funduszami (par. 25). Wysokości powyższych opłat zostały określone w tabeli opłat i limitów. Opłata dystrybucyjna została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości składki pierwszorocznej (pkt. 7 tabeli opłat i limitów). Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 9 (par. 27 ust. 10).

Zgodnie z tabelą opłat, opłata dystrybucyjna w pierwszym roku (rocznicach polisy) wynosiła 120 % składki pierwszorocznej, w drugim roku - 120 %, w trzecim roku – 115 %, w czwartym roku – 115 %, w piątym roku - 110%, w szóstym roku - 110 %, w siódmym roku i w następnych latach polisy do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy – 100 % składki pierwszorocznej.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 15 - 21, polisa – k. 14 verte)

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia z (...) została następnie zmieniona aneksem zawartym przez strony w dniu 29 marca 2016 r. Aneks ten został przygotowany przez Towarzystwo (...) w formie wzorca umownego. Strony przyjęły w nim, że modyfikują uzgodnione w umowie ubezpieczenia zasady obliczania wysokości opłaty dystrybucyjnej pobieranej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy tj. opłata ta miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć: 4,5 % wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku polisy, 5 % wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku polisy – z tym zastrzeżeniem, że pobierana opłata dystrybucyjna obliczona na zasadach przyjętych w aneksie nie może być wyższa niż przedmiotowa opłata obliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy. Z kolei wartość umowy, od której obliczana miała być przedmiotowa opłata dystrybucyjna, zdefiniowano jako sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający jest, zgodnie z umową, zobowiązany do ponoszenia opłat przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego

opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w sytuacji całkowitego wykupu polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy miała być ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę miała być brana wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. bez uwzględniania ewentualnych zmian wysokości składek w przeszłości.

(dowód: aneks – k. 76, zeznania powoda – k. 90 - 91)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 18 maja 2016 r. w następstwie wystąpienia przez powoda z wnioskiem o dokonanie całkowitej wypłaty. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania przedmiotowej umowy wyniosła 10.702,30 zł (umowa główna) i od tejże sumy pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłatę dystrybucyjną w wysokości 1.800 zł, wypłacając powodowi sumę 14.183,74 zł (w tym 8.902,30 zł z tytułu umowy głównej oraz 5.281,44 zł tytułem umowy dodatkowej).

(okoliczności bezsporne; dowód: formularz wypłaty – k. 75, pismo pozwanego z dnia 02 czerwca 2016 r. – k. 21)

Pismem z dnia 14 grudnia 2016 r. powód A. A., działający za pośrednictwem pełnomocnika, wezwał pozwanego do zwrotu na jego rzecz sumy pobranej opłaty dystrybucyjnej w terminie 14 dni od dnia otrzymania przedmiotowego wezwania. Pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 20 grudnia 2016 r. Do czasu zamknięcia rozprawy pozwany nie spełnił na rzecz powoda żądanego świadczenia.

(okoliczności niesporne; dowód: wezwanie do zapłaty – k. 23, pismo pozwanego z dnia 16 stycznia 2017 r. – k. 24)

Powyższy stan faktyczny pozostawał bezsporny pomiędzy stronami przedmiotowego postępowania. Ustaleń takich Sąd dokonał na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów, których żadna ze stron nie poddawała w wątpliwość co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, jak również i Sąd nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Na rozprawie w dniu 10 października 2017 r. tut. Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - uznając, że okoliczności, na które ten dowód te ma zostać przeprowadzony, są irrelewantne dla postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień ogólnych warunków umowy stosowanych przez pozwanego, w oparciu o które zatrzymał on dochodzoną pozwem kwotę, przez przyzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385 (1) § 1 k.c. – art. 385 (3) k.c. Nie miało więc znaczenia udowodnienie jakie koszty pozwany poniósł w związku z wygaśnięciem umowy łączącej strony – skoro sama opłata dystrybucyjna określona w OWU i w aneksie do umowy nie odnosiła się do tychże kosztów a została ustalona procentowo (o czym szerzej poniżej). Ponadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, który poza ogólnym wymienieniem nie podał nawet w przybliżony sposób poniesionych kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym podnoszeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację kontraktu, dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby, zdaniem orzekającego Sądu, w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego stałaby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnymi innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Poddanie badania

wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę Sądu do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne.

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę ustalenia i pobrania przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej. Z kolei pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało, iż sporną opłatę pobrało w wysokości wskazywanej przez powoda. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i aneksu do łączącej strony umowy, uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty dystrybucyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwot nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty dystrybucyjnej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie, jak i odsetek za opóźnienie od tej kwoty od dnia 04 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty.

Zawarta przez strony 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 nieobowiązującej już (ale aktualnej ze względu na datę zawarcia umowy przez strony) ustawie z dnia 22 maja 2003 r. 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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z 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.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Podstawę prawną wywiezionego w niniejszej sprawie powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe,

do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Trzeba podkreślić, że w niniejszej sprawie powód nie domagał się od pozwanego spełnienia obowiązku wynikającego z umowy – nie wynika z niej bowiem w żaden sposób roszczenie o zwrot pobranej opłaty dystrybucyjnej. Powód domagał się jedynie zwrotu tego, co sam świadczył na rzecz ubezpieczyciela z tytułu tejże opłaty powołując się na dyspozycję art. 385 (1) k.c., zaś roszczenie powoda o jej zwrot powstało dopiero po zakończeniu umowy ubezpieczenia łączącej strony.

Stosownie do treści przywołanego art. 385 (1) § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Par. 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanym w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że spełnione zostały wszystkie przesłanki pozwalające uznać zapisy umowy łączącej strony, dotyczące opłaty dystrybucyjnej, za niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385 (1) k.c. Bezspornie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę i powoda jako konsumenta. Postanowienia umowy, jak i zawartego przez strony w marcu 2016 r. aneksu, nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć zapoznanie powoda z treścią wzorca umownego, co potwierdził on swoim podpisem, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że nie miał on rzeczywistego wpływu na treść umowy zawartej przez strony. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385 (1) § 4 k.c.

Opłata dystrybucyjna nie stanowiła również głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczającego – zapłata składki, a więc te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w sytuacji mieszanego charakteru umowy łączącej strony, czyli umowy ubezpieczenia z opcją kapitałową – również wtedy do essentialia negotii umowy czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego opłaty dystrybucyjnej. Potwierdza to treść par. 1 ust. 2 OWU, zgodnie z którym pozwane Towarzystwo (...) zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Z kolei par. 3 precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej,, w tym także w wyniku nieszczęśliwego wypadku, oraz wystąpienie u ubezpieczonego choroby śmiertelnej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, zaś szczegółowe zasady jego wypłaty zostały przewidziane w treści par. 30 ust. 1 - 3 OWU. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. 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. 385 (1) § 1 k.c. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. 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 dystrybucyjnej, pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty dystrybucyjnej 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. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 06 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez stronę pozwaną do treści nieobowiązującego już (ale obowiązującego w dacie zawarcia umowy) art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa 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 pkt. 2 ust. 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 dystrybucyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej jakiegokolwiek opłaty. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie dystrybucyjnej jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że zapisy dotyczące pobranej przez pozwane Towarzystwo (...) opłaty dystrybucyjnej, ustalone na zasadach przewidzianych w aneksie do umowy, kształtują prawa i obowiązki konsumenta – powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385 (1) § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu zapis aneksu do umowy ubezpieczenia zawartego przez strony, dotyczący ustalenia wysokości pobieranej opłaty dystrybucyjnej, ukształtował prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowi klauzulę niedozwoloną. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że w aneksie tym, podobnie jak w ogólnych warunkach ubezpieczenia, opłata dystrybucyjna została ustalona procentowo, a zatem nie została w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. Przeciwnie, wysokość opłaty została powiązana jedynie z wysokością tzw. wartości umowy, na którą złożyły się

wszystkie składki regularne, już uiszczone przez ubezpieczającego i mające być uiszczone w przyszłości przez cały okres umówionego trwania umowy, nie dłużej niż 10 lat. Na podstawie analizy tego zapisu umownego należy więc dojść do wniosku, że pomimo powoływania się w aneksie przez ubezpieczyciela na decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zapisy w nim zawarte w bardzo niewielkim stopniu poprawiły sytuację ubezpieczającej w porównaniu z poprzednią treścią OWU dotyczącą opłaty dystrybucyjnej. Wysokość tej opłaty nie została bowiem ustalona jako niewielki procent (4,5 % lub 5 %) zgromadzonej przez konsumenta na rachunku umowy sumy, a jako procent wszystkich składek (uiszczonych i dotąd nieuiszczonych) przez okres 10 lat trwania umowy. Nie można zatem uznać, aby dokonana w aneksie zmiana sposobu ustalenia wysokości opłaty dystrybucyjnej powodowała, że zapisy umowne dotyczące tejże opłaty przestały kwalifikować się jako rażąco naruszające interesy konsumenta. Widać to wyraźnie biorąc pod uwagę wysokość pobranej od powoda – w oparciu o treść aneksu – opłaty dystrybucyjnej. Opłata ta wyniosła 1.800 zł i stanowiła 16,8 % sumy zgromadzonej przez powoda na indywidualnym rachunku umowy głównej. Zdaniem Sądu ukształtowanie opłaty na takiej wysokości doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową.

Odnosząc się z kolei do argumentacji podniesionej przez pozwanego należy zwrócić uwagę, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powód nie miał żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłaconej przez pozwane Towarzystwo (...) pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek produkty pozwanego, nie może więc on być zobligowany do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powód nigdy również nie zobowiązywał się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak także podstaw do obciążania powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego (związanymi z obsługą, wynagrodzeniem pracowników, kosztami badań itd.). Koszty te zostały poniesione przez pozwane Towarzystwo (...) w jego własnym interesie i celem uzyskania przez niego zysku, nie ma więc podstaw, aby powód zwracał profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu. Trzeba również wskazać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę za ryzyko, administracyjną, operacyjną, za administrowanie i zarządzanie funduszami, itd., a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącego strony stosunku prawnego. Jednocześnie pozwane Towarzystwo (...), wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi przewidzianemu w treści art. 6 k.c., w żaden sposób nie udowodniło jakie konkretnie koszty poniosło w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy łączącej go z powodem i jaka była ich wysokość, ograniczając się do ogólnikowego ich wymienienia w treści odpowiedzi na pozew. Nie sposób więc ocenić czy koszty te były chociażby zbliżone do sumy, którą strona pozwana pobrała od powoda tytułem opłaty dystrybucyjnej.

Ponadto umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może 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* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby 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. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W par. 6 ust. 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl par. 11 ust. 1 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym czasie ze skutkiem natychmiastowym. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną w wysokości określonej w aneksie. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających znacznych sum

ze zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień, a zatem rażąco narusza jego interesy.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powoda – opłaty dystrybucyjnej w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w OWU oraz w zawartym przez strony aneksie do umowy ubezpieczenia, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące powoda. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wypłaconej powodowi wartości wykupu o opłatę dystrybucyjną. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385 (1) § 1 i 2 k.c., w pkt. 1 wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda zwrot pobranej jako opłaty dystrybucyjnej sumy 1.800 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwanego do zwrotu pobranej opłaty dystrybucyjnej pismem z dnia 14 grudnia 2016 r., zakreślając mu termin 14 dni na spełnienie świadczenia. Przedmiotowe wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 20 grudnia 2016 r. a zatem termin ten upłynął pozwanemu w dniu 03 stycznia 2017 r. W związku z tym strona pozwana znajdowała się w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia następnego, tj. od dnia 04 stycznia 2017 r., co za tym idzie Sąd zasądził odsetki od świadczenia głównego w wysokości ustawowej za opóźnienie od tej daty do dnia zapłaty – zgodnie z żądaniem pozwu.

Zawarte w pkt. 3 orzeczenia rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną niemal w całości przegrywającą niniejszy proces było pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powodowi koszty poniesione przez niego do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu – 90 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 900 zł na podstawie § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w obecnym brzmieniu.