

Sygn. akt I C 834/17

UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W.
z dnia 18 października 2017 roku**

Pozwem wniesionym w dniu 20 lutego 2017 roku (data prezentaty) powodowie W. W. i A. W. wnieśli o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty po 1.344,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 26 listopada 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto wnieśli o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa powodowie wskazali, że zawarli z pozwaną spółką dwie analogiczne umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. (...), potwierdzone polisami: nr (...) (oznaczenie wzorca (...)OWU- (...)).

Początek okresu ubezpieczenia w umowach został określony na dzień 14 stycznia 2015 roku. Umowy zostały rozwiązane. Strona powodowa pismami z dnia 8 listopada 2016 roku wezwała pozwanego do wypłaty kwot zatrzymanych w związku z rozwiązaniem umów. Pozwana spółka jednakże nie wypłaciła całości środków.

W związku z rozwiązaniem powyższych umów strona pozwana wypłaciła powodowi W. W. kwotę 6.281,89 zł, co oznacza, że pozwana nie wypłaciła powodowi całej zgromadzonej na rachunku sumy. Z zestawienia przesłanego przez pozwaną wynika, że wysokość rachunku powoda w dniu rozwiązania umowy wynosiła 6.781,89 zł, a kwota do wypłaty wyniosła 6.281,89 zł. Z zestawienia oraz dokumentacji przesłanej przez pozwanego wynika, że obok ww. sum powód W. W. wpłacił,

w przeciągu pierwszego roku trwania umowy dodatkowo 2.400,00 zł. Przy obliczeniu kwoty należnej powodowi nie została uwzględniona prawie cała kwota wpłacona przez powoda w trakcie pierwszego roku trwania umowy. Kwota ta stanowi opłatę warunkową w wysokości 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Pozwana jednak wypłaciła W. W. dodatkowo 1.032,00 zł tytułem zwrotu części pobranej opłaty warunkowej.

Z kolei w związku z rozwiązaniem powyższych umów strona pozwana wypłaciła powodce A. W. kwotę 6.300,97 zł, co oznacza, że pozwana nie wypłaciła powodowi całej zgromadzonej na rachunku sumy.

Z zestawienia przesłanego przez pozwaną wynika, że wysokość rachunku powoda w dniu rozwiązania umowy wynosiła 6.800,97 zł, a kwota do wypłaty wyniosła 6.300,97 zł. Z zestawienia oraz dokumentacji przesłanej przez pozwanego wynika, że obok ww. sum powódka A. W. wpłaciła,

w przeciągu pierwszego roku trwania umowy dodatkowo 2.400,00 zł. Przy obliczeniu kwoty należnej powodowi nie została uwzględniona prawie cała kwota wpłacona przez powoda w trakcie pierwszego roku trwania umowy. Kwota ta stanowi opłatę warunkową w wysokości 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Pozwana jednak wypłaciła W. W. dodatkowo 1.032,00 zł tytułem zwrotu części pobranej opłaty warunkowej.

Strona powodowa wskazała, iż dochodzone niniejszym pozwem roszczenia stanowią kwoty, które bezpodstawnie zostały zatrzymane przez pozwaną spółkę, a które powinny być wypłacone Powodom po rozwiązaniu umów, a które do dnia wniesienia pozwu nie zostały uiszczone przez pozwaną.

Uzasadniając wywiedzione żądanie, powodowie wskazali, iż zawarli umowy o nazwie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które są umowami mieszanymi z elementami umów ubezpieczenia na życie oraz przede wszystkim z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Jednakże, w ich ocenie, ochrona ubezpieczeniowa z uwagi na sumę ubezpieczenia ma jedynie charakter symboliczny, a w rzeczywistości funkcja ochronna jaka winna charakteryzować ubezpieczenia na życie jest marginalna, a główny element umowy to produkt inwestycyjny. Powyższa kwestia ma w ocenie strony powodowej istotne znaczenia, gdyż opłaty pobierane przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, inwestując środki

w jednostki funduszu pobierają opłaty za umorzenie jednostek w granicach 1-5 procent, co wskazuje, iż stosowane przez pozwaną opłaty rażąco naruszają dobre obyczaje.

Powodowie przytoczyli, iż treść umowy łączącej strony szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia stanowiące swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, a masowy i adhezyjny charakter tychże umów wymaga posługiwania się wzorcami umownymi podczas ich zawierania. Ustalenie abuzywności postanowień/klauzul umownych

w relacjach między stronami jest kwestią zasadniczą i mającą fundamentalne znaczenia dla niniejszej sprawy.

W ocenie strony powodowej zapisy § 17 ust. 1 pkt 50 i ust. 6 ogólnych warunków umowy w odesłaniu do załącznika nr 1 spełniają wszystkie cztery przesłanki uznania klauzuli za abuzywną, tj. umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia umowy nie były ustalane z konsumentami indywidualnie, kwestionowane postanowienia nie dotyczą świadczeń głównych stron, o ile zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, a postanowienia umowy kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Przedmiotowe umowy zostały zawarte pomiędzy pozwanym jako przedsiębiorcą, a powodami jako konsumentami, a strona powodowa nie miała żadnego wpływu na treść umów i nie były one uzgadniane z powodami indywidualnie. Ponadto na gruncie OWU i umowy ubezpieczenia nie można uznać zapisów dotyczących uprawnienia do zatrzymania części środków przez zakład ubezpieczeń i zastosowanie swoistej sankcji umownej za świadczenie główne powoda, bowiem w realiach niniejszej sprawy głównym świadczeniem powoda była zapłata składki w wysokości oznaczonej w polisie ubezpieczenia. Powód podkreślił, że Rzecznik (...) podzielił stanowisko strony powodowej, iż stosowana przez pozwaną spółkę opłata nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Uzasadniając żądanie pozwu strona powodowa wskazała, iż

w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakłady ubezpieczeń na wypadek rozwiązania umowy ubezpieczenia przed terminem na jaki została zawarta, umarzają jednostki uczestnictwa wcześniej zakupione za środki wpłacone przez konsumenta

i wypłacają konsumentowi jedynie część środków pochodzących z wykupu jednostek w funduszu. Dotychczas zatrzymanie części środków wpłaconych przez konsumenta Zakład ubezpieczeń uzasadniał pobraniem opłaty likwidacyjnej. Na skutek szeregu wyroków sądów w sprawach o zapłatę nienależnie zatrzymanych kwot, jak również na skutek wyroków sądów ochrony konkurencji i konsumentów, w których sądy uznawały takowe zapisy za niedozwolone, zakłady ubezpieczeń zaczęły stosować inną konstrukcję zmierzającą do zatrzymania środków wpłaconych przez konsument, tj. zmniejszone świadczenie wykupu, opłata warunkowa itp. Jednakże konstrukcja tych zapisów prowadzi do tego samego efektu jak opłata likwidacyjna i nie jest niczym innym jak próbą uzasadnienia nienależnego pobrania środków wpłaconych przez konsumenta, co koresponduje z postawą pozwanej w niniejszej sprawie.

W ocenie powoda treść umowy łączącej strony w zakresie w jakim regulują pobieranie przez pozwanego opłaty warunkowej stanowią klauzule niedozwolone, albowiem umowa łącząca strony została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą (pozwanym), a konsumentem (powodowie), postanowienia umowy nie były ustalane z konsumentem indywidualnie, nie dotyczą świadczeń głównych stron, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają ich interesy. Powód odnosił się również do kwestii pobierania przez pozwanego szeregu kosztów obsługi ubezpieczenia, wskazując iż niedopuszczalne jest obciążenie kosztami tymi kosztami konsumenta, albowiem pozwany prowadzi jak każdy przedsiębiorca jest zobowiązany kalkulować tak swoje koszty, aby jego działalność była opłacalna

i uszczuplenie majątku drugiej strony nie może uzasadniać dążenia do dodatniego wyniku finansowego.

Powód powołując się na liczne obowiązujące orzecznictwo, wskazywał na niedozwolone praktyki pozwanej spółki w zakresie potrącania kwot (opłaty warunkowej oraz opłaty likwidacyjnej) po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym powód podniósł, iż pobrana przez pozwanego opłata warunkowa została pobrana nienależnie - na podstawie postanowień umowy stanowiących klauzule niedozwolone, a zatem bezprawnie.

(pozew – k. 1-12, k. 90-106)

W odpowiedzi na pozew pozwany A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od każdego z powodów kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W ocenie strony pozwanej każde z powództw jest niezasadne i winno podlegać oddaleniu.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, że bezspornym jest fakt, że pozwany zawarł z powodem W. W. i powódką A. W. umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. (...) wraz z Załącznikiem do (...). Każda z umów została potwierdzona polisą, odpowiednio o nr (...) i nr (...). Do każdej z umów zastosowanie mają OWU oznaczone (...)OWU- (...) wraz z Regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...). Pozwany potwierdził, że umowa (...) wygasła w dniu 18.08.2016 r., zaś umowa (...) wygasła w dniu 17.08.2016 r. na skutek złożenia przez każdego z powodów zlecenia wypłaty w dniu 16.08.2016 r. W związku z tym pozwany dokonał wypłaty środków zgromadzonych na rachunkach ubezpieczenia w kwotach po 7.313,89 i 7.332,97. Pozwany wskazał, iż

w pierwszym roku polisowym zgodnie z § 17 ust. 6 i pkt 13 Załącznika do OWU, pobrał od każdego z powodów opłatę warunkową w wysokości 98% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego w kwotach po 2.376,00 zł. Wysokość tych opłat została później zmieniona poprzez zawarcie aneksów do wartości 56% zapłaconej składki pierwszorocznej, wobec czego pozwany pobrał jedynie 1.344,00 zł dopłacając powodom po 1.032,00 zł, czyli kwotę różnicy pomiędzy pierwotną wysokością opłaty warunkowej, a jej ostateczną wartością. W ramach niniejszej umowy każdy

z powodów zobowiązał się do opłacania miesięcznej składki regularnej przez okres 15 lat (Pierwszy Okres (...)) w wysokości 200,00 zł

w pierwszym roku polisowym. Wysokość składki w kolejnych latach była indeksowana. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem Pierwszego Okresu Inwestycji zgodnie z § 17 ust. 6 i pkt 13 Załącznika do OWU pozwany miał prawo pobrać opłatę warunkową, ustaloną ostatecznie w wysokości 56% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Z kolei w przypadku trwania umowy przez co najmniej pierwszy okres inwestycyjny określony w umowie, opłata warunkowa jest zwracana przez towarzystwo ubezpieczeń w formie premii na rachunek klienta,

w rocznicę kończąca Pierwszy Okres Inwestycji.

Pozwany wskazał, iż opłata warunkowa jest zwracana tym ubezpieczającym, którzy wykonują przyjęte na siebie zobowiązanie umowne

i gdyby każdy z powodów kontynuował ubezpieczenie opłata ta zostałaby im zwrócona w pełnej wysokości. Umowa ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym jest z natury umowa długoterminową, a największe jej koszty ubezpieczyciel ponosi w pierwszych latach jej obowiązywania. Przedwczesne rozwiązanie umowy przez konsumenta naraża pozwanego na straty, dlatego też przyjmuje się, że opłata warunkowa ma charakter odszkodowawczy, a celem jej jest naprawienie szkody poniesionej przez ubezpieczyciela w związku z przedwczesnym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z przyczyn leżących po stronie konsumenta.

Pozwany przytoczył, iż w rejestrze klauzul niedozwolonych brak jest klauzul dotyczących opłaty warunkowej i w ocenie strony pozwanej, strona powodowa nie ma racji twierdząc, że wpis do rejestru klauzul abuzywnych ma skutek w postaci zakazu stosowania danej klauzuli w ogóle. Rozszerzona prawomocność wyroku, na którą powołują się powodowie, ma skutek wyłącznie na przyszłość. To, że Sąd dokonuje tzw. Abstrakcyjnej kontroli postanowienia wzorca umownego nie oznacza, że kontrola ta może być dokonywana w zupełnym oderwaniu od konkretnych stosunków prawnych

z udziałem przedsiębiorcy, który ten wzorzec stosuje w umowach

z konsumentami. Za każdym razem skuteczność klauzuli winna być zbadana w każdej sprawie przez Sąd poprzez weryfikację przesłanek przewidzianych

w art. 358¹ § 1 k.c. W ocenie strony pozwanej, stosowanie opłaty o charakterze opłaty warunkowe, co do zasady nie jest zabronione, co znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie.

Uzasadniając żądanie oddalenia powództwa, pozwany wskazał, iż możliwość pobierania opłaty warunkowej wynika z postanowień OWU- § 17, a sposób jej obliczania określony został w Załączniku do OWU- ust. 13, w którym powodowie upatrują niedozwoloną klauzulę umowną. W razie uznania przez Sąd, że klauzula niniejsza ma charakter abuzywny powstałaby sytuacja, w której w stosunkach między stronami nie będzie obowiązywać przepis regulujący sposób obliczania opłat, ale nadal będzie obowiązywał powyższy przepis przewidujący pobranie opłaty likwidacyjnej co do zasady. Powstanie takiej „luki” w obrocie umów ubezpieczenia jest niepożądane. Sąd winien ewentualnie przyjąć, że cechą abuzywności nosi jedynie postanowienie umowy tylko w takim zakresie, w jakim opłata likwidacyjna została określona na poziomie rażącej dysproporcji świadczeń, zaś w pozostałym zakresie przepisy dotyczące opłaty likwidacyjnej winny wiązać strony procesu.

Ponadto powód wskazał, iż wyznacznikiem opłaty na poziomie racjonalnym i niezawyżonym w odniesieniu do kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela celem zawarcia umowy jest treść porozumienia zawartego dnia 20 grudnia 2016 r. między pozwanym a Prezesem UOKiK. Jak wynika z Załącznika nr 4 Prezes UOKiK uznał za usprawiedliwione pobieranie opłaty warunkowej co do polis zawartych na podstawie (...)OWU- (...) na poziomie 56% zapłaconej składki regularnej za pierwszy rok polisowy. Opłata warunkowa wyliczona procentowo na usprawiedliwionym poziomie powinna wynieść w każdej ze spraw kwotę 1.344,00 zł. Ustalenie opłaty warunkowej w tej kwocie, wobec stanowiska Prezesa UOKiK, nie może być traktowane jako zawyżone. Każdy z powodów zaś podpisując odpowiednio w dniu 21 lipca 2016 r. aneks nr (...) do każdej z polis, akceptował ostatecznie poziom powyższej opłaty.

Reasumując swoje stanowisko, strona pozwana wniosła o oddalenia powództwa w całości, albowiem pobranie od powodów opłaty warunkowej było słuszne, a na jej wysokość powodowie wyrazili zgodę podpisując aneks nr (...) do swoich polis.

Pozwany z ostrożności procesowej podniósł, iż całkowicie nieuzasadnione jest żądanie przez powodów odsetek od dnia wskazanego w pozwie, albowiem data ta nie ma żadnego związku z datą wymagalności roszczenia. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku- w realiach niniejszej sprawy- od daty otrzymania pozwu, tj. 14 sierpnia 2017 r.

(odpowiedź na pozew – k.112-114v.)

Do zamknięcia rozprawy strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskiem z dnia 14 stycznia 2015 r. (data wpływu) roku konsument W. W. wystąpił do przedsiębiorcy A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. o zawarcie umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

Wnioskiem z dnia 14 stycznia 2015 r. (data wpływu) roku konsument A. W. wystąpiła do przedsiębiorcy A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. o zawarcie umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

(okoliczność bezsporna, dowód: wnioski- k. 25-30)

W dniu 14 stycznia 2015 r. powód W. W. i pozwany A. Towarzystwo (...) siedzibą w W. zawarli umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową (...) Indywidualny Plan (...) A. o numerze (...), z datą odpowiedzialności pozwanego począwszy od dnia 14 stycznia 2015 r.

(okoliczność bezsporna, ponadto dowód: Polisa nr (...) - k. 17-18)

W dniu 14 stycznia 2015 r. powódka A. W. i pozwany A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. zawarli umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową (...) Indywidualny Plan (...) A. o numerze (...), z datą odpowiedzialności pozwanego począwszy od dnia 14 stycznia 2015 r.

(okoliczność bezsporna, ponadto dowód: Polisa nr (...) - k. 21-22)

Do każdej z umów zastosowanie mają OWU oznaczone (...)OWU- (...) wraz z Regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...).

Pozwany potwierdził, że umowa (...) wygasła w dniu 18.08.2016 r., zaś umowa (...) wygasła w dniu 17.08.2016 r. na skutek złożenia przez każdego z powodów zlecenia wypłaty w dniu 16.08.2016 r. W związku z tym pozwany dokonał wypłaty środków zgromadzonych na rachunkach ubezpieczenia w kwotach po 7.313,89 i 7.332,97.

(okoliczność bezsporna, ponadto dowód: odpowiedź na pozew- k. 112-114v.)

Powyższe umowy ubezpieczenia zostały zawarte na podstawie tożsamyh Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...), będących integralną częścią tych umów. W umowach strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, przy czym wysokość składki regularnej określał szczegółowo Harmonogram opłacania Składek Regularnych należnych za pierwsze 10 L. P., płatnych do 14 dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

Pierwszy Okres Inwestycji określony został na 15 lat.

Według harmonogramu opłacania składek regularnych w pierwszych 10 latach polisowych, wysokość składki przedstawiała się następująco:

Rok P.	Kwota należnej składki regularnej
1.	200 zł
2.	306 zł
3.	213 zł
4.	220 zł
5.	227 zł
6.	234 zł
7.	242 zł
8.	250 zł

9.	258 zł
10.	266 zł

W treści formularzy wniosków z dnia 14 stycznia 2015 roku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, powód oświadczył, że otrzymał OWU nr (...)OWU- (...) oraz załącznik do nich (...).

(wnioski - k. 25-30, polisy - k. 17-24, OWU wraz z regulaminem (...) i załącznikami - k. 47-83)

Nadto w polisach określono wysokość opłat, w tym: opłatę DM A. (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego i 0,25% rocznie od 13 roku polisowego); opłatę administracyjną wynoszącą 10 zł w 2. Roku polisowym, malejącą o 1 zł z każdym kolejnym rokiem polisowym do 0 zł; opłatę obsługową (2,36% od 1 do 12 roku polisowego i 2,06% od 13 roku polisowego); opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy); opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych jest niższa niż 500 zł) opłatę wstępną od składek dodatkowych (wynoszącą 2% zapłaconej składki dodatkowej – pobieraną do czasu zapisania na rachunku ubezpieczenia składek regularnych za okres 5 lat polisowych); opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15 zł) oraz opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200 zł). W polisie przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Wskazano przy tym, że po upływie pierwszego okresu inwestycji - tj. po 15 latach - na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

(okoliczność bezsporna, dowód: polisy- k. 17-30)

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwany, w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia wygasła m.in. na skutek 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, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia każdej z umów ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych formie Jednostek Uczestnictwa (...) A. (...) (§ 3 OWU). Umowa była zawarta na czas określony, do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 7 ust. 1 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych

i nie mógł być krótszy niż 15 lat polisowych i dłuższy niż 30 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez ubezpieczającego są inwestowane

w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe A. (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU).

(dowody: polisy- k. 17-24, OWU wraz z regulaminem (...)
i załącznikami - k. 47-83)

Strony, w celu wykonania decyzji Prezesa UOKiK z dnia 28 grudnia 2015 r. nr (...), zmieniły umowy potwierdzone polisami nr (...) w ten sposób, że:

1. W razie:

a) Rozwiązania umowy wskutek jej wypowiedzenia przez konsumenta (ubezpieczającego),

albo

b) Wygaśnięcia umowy wskutek nieopłacenia kolejnych składek regularnych albo wskutek dokonania całkowitego wykupu,

- przed upływem terminu, po którym konsument (ubezpieczający) nabywa prawo do uzyskania premii, A. wypłaci konsumentowi (ubezpieczającemu), ponad kwotę należną zgodnie z dotychczasową treścią umowy, kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy:

(I) kwotą Opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy (w części procentowej), albo Opłaty warunkowej pobranej zgodnie z pierwotną treścią umowy, a

(II) nową, obniżoną wartością tej opłaty wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej- w pozostałych przypadkach- chyba, że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie umowy korzystniejsze dla konsumenta.

Pozostałe postanowienia umowy ubezpieczenia wiążą strony w dotychczasowym brzmieniu.

Każdy z powodów podpisał- odpowiednio 21 lipca 2016 r.- aneks do każdej z polis. Pozwany poinformował powodów, iż do umów mają zastosowanie postanowienia aneksu z dnia 25 lipca 2016 r. o treści wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 25 grudnia 2015 r. nr (...).

Aneksy podpisane przez powodów zostały doręczone pozwanemu w dniu 27 lipca 2016 r.

(**dowód** : aneksy - k. 123-129v, 123-123v.)

Powodowie pismami z dnia 4 sierpnia 2016 r. wnioskowali o wypłatę całości środków zgromadzonych na rachunku polis ubezpieczeniowych odpowiednio nr (...) i nr (...).

(dowody: zlecenia wypłaty- k. 125-126v.)

Pozwany dokonał wypłaty środków zgromadzonych na rachunkach ubezpieczenia w kwotach 7.313,89 na rzecz W. W. oraz 7.332,97 zł na rzecz A. W..

(dowody: dyspozycje wypłaty- k. 121-121v., k.,124-124v.)

Pismami z dnia 8 sierpnia 2016 r. pełnomocnik powodów wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 3 dni kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy.

(okoliczność bezsporna, dowód: wezwania do zapłaty- k. 31-32)

Tożsamyymi pismami z dnia 23 listopada 2016 r. pozwany, w odpowiedzi na wezwania do zapłaty z dnia 8 listopada 2016 r. poinformował powodów, iż Towarzystwo nie może spełnić żądania.

(okoliczność bezsporna, dowody: pisma- k. 33- 38).

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie strona pozwana nie spełniła żądanego świadczenia.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny - zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać 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.

Sąd na rozprawie w dniu 4 października roku oddalił wniosek strony powodowej o przesłuchanie powoda w charakterze strony uznając, iż nie jest on konieczny dla wydania rozstrzygnięcia. Przedmiotem niniejszego postępowania była bowiem ocena postanowień kształtujących opłatę warunkową. Niespornymi pozostawały fakty dotyczące doręczenia powodowi OWU (co potwierdza również wniosek o zawarcie umowy) oraz fakt, że był on konsumentem.

(okoliczność bezsporna, dowód: protokół rozprawy z dnia 4 października 2017 r.- k. 130-130v.)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu.

Spór pomiędzy stronami dotyczył zasadności pobrania przez pozwanego na podstawie postanowień § 17 ust. 6 OWU i pkt 13 Załącznika do OWU, zmienionych następnie aneksami do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi potwierdzonych polisami nr (...).

Na podstawie art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W sprawie niniejszej nie budziło wątpliwości, że ustalone przez pozwaną OWU, obejmujące Tabelę opłat i limitów wiązały powoda, skoro z jego oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy (k. 17-18 i k. 21-22) wynika, że tekst OWU został mu doręczony przed zawarciem umowy.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony

są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Niekwestionowana była okoliczność, że powód zawierał umowę jako konsument w myśl art. 22¹ k.c., a pozwanemu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenia stron, sformułowane w sposób jednoznaczny. Kwestię tę należało zatem rozstrzygnąć w pierwszej kolejności.

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do zakwalifikowania jako określających świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. postanowień zawartych w § 17 ust. 6 OWU i pkt 13 Załącznika do OWU zmodyfikowanych postanowieniami aneksu do łączących strony umów, w części, w jakiej zastrzegają w razie rozwiązania umowy wskutek jej wypowiedzenia przez konsumenta albo wygaśnięcia umowy wskutek nieopłacenia kolejnych składek regularnych albo wskutek dokonania całkowitego wykupu, wysokość opłaty warunkowej w 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego, a po modyfikacji – kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy: kwotą Opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy (w części procentowej), albo Opłaty warunkowej pobranej zgodnie z pierwotną treścią umowy, a nową, obniżoną wartością tej opłaty wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej- w pozostałych przypadkach- chyba, że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie umowy korzystniejsze dla konsumenta. Pozostałe postanowienia umowy ubezpieczenia wiążą strony w dotychczasowym brzmieniu.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., kiedy to została zawarte sporne umowy stwierdzone polisami nr (...) tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2017.1170 j.t.) ustawodawca dokonał jedynie szcątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając swobodę przy określaniu we wzorcach umownych prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i po jego zakończeniu. Kwalifikacja danego postanowienia wzorca jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. należy zatem uwzględnić przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według 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. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według

art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W świetle tych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać odpowiednio po stronie powoda zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego wypłatę uposażonemu

w razie śmierci powoda jako ubezpieczonego sumy ubezpieczenia wraz z wartością dodatkową (jeśli wartość dodatkowa będzie istniała) według art. III OWU. Znajduje to potwierdzenie także w treści art. I OWU, zatytułowanym „postanowienia ogólne”, gdzie wskazuje się na obowiązek ubezpieczyciela wypłacenia świadczenia w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie oraz na obowiązek ubezpieczającego terminowego opłacania składki. Nie znalazło się tam wskazanie na obowiązek uiszczenia przez ubezpieczającego jakichkolwiek opłat, w szczególności mających pokrywać koszty ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy. Obowiązek zwrotu kosztów, w tym kosztów zawarcia umowy, nie stanowi zaś elementu przedmiotowo istotnego, decydującego o kwalifikacji prawnej, żadnej z kategorii umów, w tym określonych przepisami Kodeksu cywilnego (por. np. art. 566 § 1 k.c.).

Po trzecie, cel inwestycyjny zawieranej umowy ubezpieczenia wynikający z wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych przez ubezpieczyciela za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości tych jednostek z wartością polisy oraz z wartością wykupu, oraz możliwość zlecenia całkowitego wykupu bez ograniczenia czasowego pozwalają na przyjęcie, że świadczeniem głównym po stronie pozwanego była także wypłata wartości wykupu w razie rozwiązania umowy w przypadkach innych niż śmierć ubezpieczonego. Znajduje to zresztą potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Nie oznacza to jednak, że za świadczenie główne, tym razem po stronie powoda, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty za wykup pobieranej w przypadku wypłaty wartości wykupu. Wbrew twierdzeniom pozwanego wprowadzenie takiej opłaty nie było bowiem elementem obowiązkowym umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. obowiązek ustalenia takiej opłaty nie wynikał ani z obowiązujących wówczas art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) ani z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Amortyzacja wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela nie musiała odbywać się poprzez ustalenie opłaty ponoszonej przez ubezpieczającego w przypadku rozwiązania umowy wcześniejszego niż zakładany w chwili jej zawarcia.

W przypadku wprowadzenia takiej opłaty jej wysokość jest powiązana ze współczynnikiem alokacji składki do funduszy kapitałowych na danym etapie umowy. Wysoka opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego współczynnika alokacji składki do funduszy już od początku obowiązywania umowy. Z kolei niska opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania jedynie wtedy, kiedy współczynnik alokacji składki do funduszy na początku obowiązywania umowy jest niski. Amortyzacji wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela służyć może jednak również ustalenie składki ubezpieczeniowej w określonej wysokości, obejmującej koszt wcześniejszego rozwiązania umowy na danym etapie, przy rezygnacji z odrębnej opłaty z tym związanej (por. M. W., Zasadność opłat likwidacyjnych

w ubezpieczeniach na życie z (...) wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny (...), s. 104-105). Obowiązek uwzględniania przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela wywodzi się z ówczesnie obowiązujących art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według których wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby co najmniej

zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej (por. B. M. (1), A. F., Oplata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne, Prawo Asekuracyjne (...), s. 22). Tożsamą regulację zawiera zresztą art. 33 ust. 1 i 2 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Zobowiązanie do pokrycia poniesionych przez pozwanego kosztów zawarcia umowy z powodem mogłoby zatem zostać uznane za świadczenie główne ze strony powoda jedynie w przypadku, gdyby zawierać się miało w zobowiązaniu do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn za trafny uznać należy przyjmowany w orzecznictwie sądów powszechnych pogląd, w myśl którego w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. opłata likwidacyjna, pobierana od wartości wykupu wypłacanej w razie rozwiązania umowy, nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c., nawet w przypadku, gdy jako świadczenie takie kwalifikuje się wypłata wartości wykupu (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r., II Ca 1140/15, LEX nr 1994269).

Przyjęcie w sprawie niniejszej, że postanowienia zawarte w § 17 ust. 6 OWU, z którego wynika możliwość pobrania opłaty warunkowej i pkt 13 Załącznika do OWU, z którego wynika wysokość opłaty warunkowej zmodyfikowane postanowieniami aneksów do umów z dnia 21 lipca 2016 r. (data złożenia podpisów przez powodów), przewidując możliwość pobrania opłaty warunkowej wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej - w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej - w pozostałych przypadkach nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tych postanowień w świetle przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Trafnie pozwany podnosił, że podobieństwo postanowienia OWU pozwalającego na pobranie od powoda opłaty warunkowej do postanowień przewidujących pobranie opłaty likwidacyjnej wpisanych do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK, nie musi prowadzić do uznania tego pierwszego za niedozwolone na podstawie art. 479⁴³ k.p.c. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone – także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479⁴⁵ § 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 zw. z art. 479⁴³ k.p.c.) (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15, LEX nr 1916698). Tym bardziej prawomocność taka nie wyklucza badania niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umownego o tej samej lub podobnej treści w sprawie z udziałem takiego przedsiębiorcy, wszczętej innego rodzaju powództwem, w której kwestia niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy stanowić ma przesłankę rozstrzygnięcia. Niemniej nie przekreśla to możliwości uwzględnienia w takiej sprawie argumentacji przyjmowanej za podstawę orzeczeń sądowych, w wykonaniu których dane postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone zostaje wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.

Zasadność ustalania opłaty na wypadek rozwiązania umowy i umorzenia jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nie jest kwestionowana ani w orzecznictwie sądowym ani w doktrynie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; A. C., (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a opłaty likwidacyjne (na tle regulacji o funduszach), Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny (...), s. 99-100).

Niemniej postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia przewidujące obciążenie konsumenta kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w przypadku jej rozwiązania wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawarcia, aby mogły zostać uznane za zgodne z dobrymi obyczajami

i nienaruszające interesów konsumenta w sposób rażąco, o czym mowa

w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c., muszą być precyzyjne i pozwalać konsumentowi już w chwili zawierania umowy na ustalenie rzeczywistego związku wysokości opłat przewidzianych w takim przypadku oraz kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę. W przeciwnym wypadku przybierają one postać swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), utrudniającej skorzystanie przez ubezpieczającego z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie na podstawie art. 830 § 1 k.c., potwierdzonego w art. IX OWU, czy stwarzającej nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej.

Wspomniano już, że celem regulacji art. 385¹ § 1 k.c. jest nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania.

Ochronie na podstawie art. 385¹ § 1 k.c. podlega jednak dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie C-143/13, B. M. (2) i I. M. przeciwko S. V. România SA, (...):EU:C:2015:127, Numer (...): (...), (...) pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer (...): (...), (...))

Przepis art. 385¹ § 1 k.c. służyć ma realizacji celów dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U. L 95 z 21 kwietnia 1993 r., str. 29–34, Polskie wydanie specjalne: Rozdział 15 Tom 2 str. 288 – 293, sprostowanie Dz.U. L 276 z 13 października 2016 r., str. 17), gdzie pojęciu dobrych obyczajów, użytemu w art. 385¹ § 1 k.c. i art. 385² k.c., odpowiada pojęcie dobrej wiary. Według ust. 16 preambuły tej dyrektywy przedsiębiorca spełnia wymaganie działania w dobrej wierze, jeżeli traktuje konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny, należycie uwzględniając jego prawnie uzasadnione roszczenia (uzasadnione interesy).

Wprawdzie w treści polisy, postanowień OWU, Załącznika do OWU ani aneksu, ograniczającego wysokość opłaty do poziomu 56% zapłaconej składki regularnej za pierwszy rok polisowy, nie wskazano podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego

w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z powodem ani związku takich kosztów z wysokością przewidzianej opłaty z którymi powód, zawierając umowę, mógłby się zapoznać, niemniej okoliczność ta nie pozwalała jeszcze na przyjęcie, że postanowienia zawarte w § 17 ust. 6 OWU i pkt 13 Załącznika do OWU, zmodyfikowane umową aneksem, pozostawały w sprzeczności z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda jako konsumenta w myśl art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Okoliczność, że zawarcie umowy między stronami musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów nie powinna budzić jakichkolwiek wątpliwości w przypadku przeciętnego konsumenta, dostatecznie uważnego i rozsądnego. Okolicznością powszechnie znaną jest bowiem to, że zawarcie umowy pomiędzy konsumentem a przedsiębiorcą przy udziale pośrednika, niezależnie od rodzaju rynku towarów lub usług, zawsze związane jest z ponoszeniem przez przedsiębiorcę pewnych kosztów.

Wspomniano, że na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.

Okoliczność, że postanowienia zawarte w § 17 OWU i pkt. 13 Załącznika do OWU, przewidujące opłatę warunkową zmienione zostały umowami z dnia 21 lipca 2016 r. (data złożenia podpisów przez powodów) ustalając obniżoną wartość tej opłaty wynoszącą odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej- w pozostałych przypadkach powodowała, że stanem rzeczy, według którego dokonywać należało oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami był ten, który istniał w dniu 21 lipca 2016 r.

Wówczas obowiązywał art. 23 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r.

o działalności ubezpieczeniowej i (Dz.U.2017.1170 j.t.) według którego w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Przepis ten, będący przepisem o charakterze bezwzględnie obowiązującym, nie regulował wprawdzie wprost uprawnień i obowiązków stron powoda i pozwanego jako stron umowy objętej sporem, niemniej gdy chodzi o pozwanego, jego przestrzeganie nie mogło pozostawać bez wpływu **na ocenę działania pozwanego przy zawieraniu umowy aneksów podpisanych przez powodów w dniu 21 lipca 2016 roku z punktu widzenia działania w dobrej wierze i traktowania powoda jako konsumenta w sposób sprawiedliwy, respektujący jego prawnie uzasadnione roszczenia**. Jeśli zaś chodzi o powoda, obowiązywanie tego przepisu stanowiło normatywną podstawę obowiązku liczenia się z ponoszeniem kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego powstałych w związku z zawarciem umowy, jeśli okres jej obowiązywania, z punktu widzenia jej celu inwestycyjnego, wiadomemu obu stronom, nie doprowadził do zrekompensowania tego rodzaju kosztów poniesionych przez pozwanego.

Przy ocenie działania pozwanego z punktu widzenia dobrej wiary i traktowania powoda jako konsumenta w sposób sprawiedliwy należało także uwzględnić okoliczność, ***że zawarcie wspomnianego aneksu miało na celu wykonanie decyzji Prezesa UOKiK z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie o sygn. RBG 14/2015 i wprowadzenie do umowy objętej sporem przewidzianego w tej decyzji ograniczenia wysokości opłaty za wykup odpowiednio do wysokości: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej- w pozostałych przypadkach- chyba, że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie umowy korzystniejsze dla konsumenta.***

Jeśli pozwany zachowuje w ten sposób wymagania stawiane mu przez Prezesa UOKiK, będącego centralnym organem administracji rządowej kompetentnym do nadzorowania działalności pozwanego jako ubezpieczyciela, to nie można pozwanemu postawić zarzutu, że jego działanie sprzeciwia się dobrej wierze i nie polega na respektowaniu usprawiedliwionego interesu powoda jako konsumenta.

W sytuacji, gdy w okolicznościach sprawy niniejszej strony ustaliły składkę regularną w kwocie 200,00 miesięcznie w każdej z umów w pierwszym roku polisowym, w kolejnych latach kwota należnej składki była indeksowana, określenie wysokości opłaty warunkowej na odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorocznej - w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorocznej - w pozostałych przypadkach - chyba, że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie umowy korzystniejsze dla konsumenta, nie jest niejasne skoro składka pierwszoroczna wynosi 2.400,00 złotych (12 * 200,00 zł) a 56 % teżej wynosi 1.344,00 złotych.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw

i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom

w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonych przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków

zgrupowanych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

W sprawie niniejszej pogląd ten traci aktualność, skoro zobowiązanie powoda do zapłaty składki regularnej w kwocie 200,00 zł miesięcznie w pierwszym roku polisowym, a w kolejnych latach zgodnie z indeksacją i określenie wysokości opłaty warunkowej na odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorzecznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorzecznej- w pozostałych przypadkach przy założeniu pierwszego okresu inwestycji – 15 lat - **nie jest rażąco wygórowana.**

Nie była ponadto ściśle związana z wartością rachunku, na którym ewidencjonowane były jednostki uczestnictwa nabywane za środki pochodzące ze składek w poszczególnych okresach obowiązywania umowy, a przez to nie była uzależniona od wysokości ewentualnego świadczenia na rzecz powoda w postaci wypłaty wartości wykupu polisy zależnego od powodzenia inwestycyjnego zawartej umowy.

W konsekwencji ostatecznie ustalona opłata nie stanowiła swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), która mogłaby utrudniać skorzystanie przez powoda jako ubezpieczającego z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie w myśl art. 830 § 1 k.c., związanego z roszczeniem o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku, czy stwarzać nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy albowiem ryzyko takie było bowiem w pełni przewidywalne.

Z tych przyczyn brak było podstaw do przyjęcia nieskuteczności ze względu na naruszenie art. 385¹ § 1 zd. pierwszego k.c. postanowień zawartych w § 17 ust. 6 OWU i pkt 3 Załącznika do OWU. przewidujących opłatę warunkową w brzmieniu nadanym aneksami podpisanymi przez powodów w dniu 21 lipca 2016 roku poprzez określenie wysokości opłaty warunkowej odpowiednio: 28% zapłaconej składki pierwszorzecznej- w razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy w pierwszym roku jej obowiązywania, albo 56% zapłaconej składki pierwszorzecznej- w pozostałych przypadkach- chyba, że umowa ubezpieczenia przewiduje rozwiązanie umowy korzystniejsze dla konsumenta

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności, Sąd w punkcie I wyroku oddalił powództwo.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w punkcie II wyroku. Strona pozwana wygrała proces w całości. Sąd zasądził od każdego z powodów na rzecz pozwanego koszty procesu. Wysokość zasądzonych kosztów procesu od każdego z powodów opiewała na kwoty po 278,50 zł. Na kwotę tę złożyły się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 270,00 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 j. t. w brzmieniu od dnia 27 października 2016 roku) oraz 1/2 kwoty 17,00 złotych (tj. po 8,50 złotych na każdego z powodów) tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa o czym Sąd orzekł odpowiednio w punkcie 2 i 3 wyroku.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

20-11-2017 SSR Anna Wypych – Knieć

ZARZĄDZENIE

(...)

20-11-2017 SSR Anna Wypych – Knieć