

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 grudnia 2016 r. P. R. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.320,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 17 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną OmniProfit P., potwierdzoną polisą ubezpieczeniową o nr (...). Umowa rozwiązana została z powodu braku opłacenia składki regularnej, a pozwany, powołując się na postanowienia załączonych do umowy ogólnych warunków ubezpieczenia, potrącił z rachunku polisy powoda kwotę 4.320,00 zł tytułem opłaty dystrybucyjnej. Pozwana wypłaciła zatem na rzecz powoda jedynie kwotę 2.295,16 złotych oraz 99 zł tytułem nadpłaty. Powód wskazał, iż w jego ocenie postanowienia przedmiotowej umowy ubezpieczenia stanowiły wzorzec umowy, który został ustalony przez pozwanego jednostronnie albowiem jego treść nie była uzgodniona z powodem, zaś sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron. Postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej stanowią zatem klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ k.c. P. R. dodał, że nie został poinformowany przez pozwanego o opłacie dystrybucyjnej, a zwłaszcza o tym, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy straci całość środków zgromadzonych na rachunku polisy, nie otrzymał też kopii OWU. Powód dodał, iż wygórowana wysokość opłaty dystrybucyjnej nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. Z uwagi na powyższe, pozwany nie miał podstaw do pobrania kwoty wskazanej w pozwie, dlatego też podlega ona zwrotowi na rzecz powoda. Powód wskazał również, że postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej stanowią nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 23.08.2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (zwanej dalej ustawą z dnia 23.08.2007 r.). W związku z tym w ocenie powoda przysługuje mu roszczenie o naprawienie szkody, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 23.08.2007 r.

(pozew - k. 2-9)

W odpowiedzi na pozew z dnia 4 kwietnia 2017 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że umowę z powodem zawarł na podstawie wniosku własnoręcznie podpisanego przez powoda, który potwierdził także otrzymanie ogólnych warunków ubezpieczenia. W ocenie pozwanego, zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel może pobierać przy rozwiązaniu umów ubezpieczenia i wypłacaniu wartości wykupu tych umów opłaty, których wysokość pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez pozwaną wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia przez powoda w pierwszych latach jej trwania. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 385¹ k.p.c. skierowanego przeciwko postanowieniom dotyczącym kwestionowanych opłat pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione przesłanki określone w tym przepisie. Podkreślił, że postanowienia dotyczące ustalania spornej opłaty są postanowieniami dotyczącymi świadczenia głównego stron. Wskazał, że powyższe postanowienia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco interesów konsumenta, gdyż ich wysokość jest uzasadniona poniesionymi przez pozwanego kosztami związanymi z udzieloną powodowi ochroną ubezpieczeniową. Odnosząc się do załączonych przez powoda tez z orzecnictwa oraz postanowień znajdujących się w rejestrze klauzul niedozwolonych, pozwany wskazał że zapisy OWU dotyczące opłaty za wykup nie są tożsame ze znajdującymi się tam postanowieniami.

(odpowiedz na pozew - k. 47-52)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 lipca 2014 roku P. R., działający jako konsument, zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit P.. Umowa została zawarta na wniosek powoda. Umowa została potwierdzona polisą o nr (...). Integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi OmniProfit P. (...)_OWU_05.2013 – zwane dalej OWU). Powódowi przed zawarciem umowy doręczono tekst ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami. Powód zobowiązany był do uiszczania składki regularnej w wysokości 300 zł płatnej co 1 miesiąc. Wpłacone składki były przez (...)U. S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

(polisa ubezpieczeniowa nr (...) – k. 58, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami - k. 14-18, wniosek o ubezpieczenie - k. 13).

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz wystąpienie u ubezpieczonego choroby śmiertelnej w okresie udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela polegała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. W § 30 OWU uregulowano z świadczenia wypłacane bądź to uprawnionemu bądź ubezpieczonemu z tytułu śmierci ubezpieczonego, lub jego śmiertelnej choroby.

Suma ubezpieczenia w umowie stanowiła wartość polisy powiększoną o 5%, ale nie więcej niż o 1500 zł w przypadku śmierci ubezpieczonego oraz śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz 50% wartości polisy w przypadku śmiertelnej choroby. Zgodnie z zapisami OWU wartością polisy była natomiast wartością jednostek uczestnictwa zarejestrowanym na rachunku regularnym.

Wartość wykupu była to zaś wartość, jaką towarzystwo wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy; składały się na nią wartość polisy i wartość dodatkowa pomniejszone o opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej wskazane w tabeli. Zgodnie z § 25 ust. 1 pkt. 4 w zw. z § 27 ust. 6 OWU z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy towarzystwo pobierało opłatę dystrybucyjną określoną w tabeli jako procent składki pierwszorocznej uzależnionej od roku, w którym jest dokonywany wykup. Opłatą ta była pobierana w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy. Wysokość powyższej opłaty w świetle treści OWU związana była z ponoszonymi przez ubezpieczającego w okresie składkowym i w okresie utrzymania umowy kosztami związanymi z zawarciem umowy, tj. kosztami wdrożenia produktu, marży towarzystwa oraz kosztów akwizycji (§ 26 ust. 1 i 2 OWU).

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (§ 6 OWU). Zgodnie z § 11 ust. 2 OWU ulegała ona rozwiązaniu m. in. w przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego (ust. 2 pkt 3.) W takim przypadku pozwany był zobowiązany wypłacić ubezpieczającemu wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 27 OWU.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę operacyjną, opłatę dystrybucyjną, opłatę ca. całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej oraz opłatę za administrowanie grupą funduszy i zarządzanie funduszami. Zgodnie z pozycją czwartą tabeli opłat i limitów zawartą w polisie ubezpieczeniowej nr (...) opłata dystrybucyjna pobierana w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy wynosiła w pierwszym i drugim roku 120%, w trzecim i czwartym 115%, w piątym i szóstym 110%, a w siódmym i następnym roku polisy do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy – 100% składki uiszczanej w pierwszym roku umowy. Tożsamy zapis zawarty był w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

(OWU k. 13-20, polisa k. 58)

Powód wystąpił do pozwanego z wnioskiem o całkowitą wypłatę wartości polisy, wobec czego w dniu 19 maja 2016 roku doszło do rozwiązania umowy, a pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy. Pozwany wypłacił powodowi wartość wykupu w kwocie 2.995,16 zł zatrzymując jednocześnie kwotę 4.320 zł tytułem opłaty

dystrybucyjnej (w rozliczeniu określonej jako opłata za wykup). Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wyniosła zaś 6.615,61 zł.

(rozliczenie – k. 21, okoliczność bezsporna)

Powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 4320 zł w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie to zostało doręczone pozwanemu w dniu 2 sierpnia 2016 r.

(wezwanie do zapłaty k. 22, dowód doręczenia wezwania k. 23)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami, wysokości opłaty za całkowity wykup, były co do zasady bezsporne między stronami, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały treści oświadczeń zawartych w ww. dokumentach, za wyjątkiem kwestii, czy powodowi przed zawarciem umowy doręczono OWU. W ocenie Sądu pozwany poprzez powołanie się w odpowiedzi na pozew na treść wniosku o zawarcie umowy, który to dokument załączył do odpowiedzi na pozew, wykazał, iż powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU. Podpis powoda widnieje bowiem pod zawartym w tym wniosku oświadczeniem o otrzymaniu OWU. Tym samym Sąd uznał twierdzenia powoda o braku otrzymania OWU przed zawarciem umowy za nieudowodnione.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższego dowodu byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyłoby jego koszty.

Nadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przez pozwanego, uwzględnienie ww. wniosku dowodowego, wobec braków w materiale dowodowym, prowadziłoby do sytuacji, w której przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność - kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy - 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.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie.

Okoliczności faktyczne dotyczące treści łączącej strony umowy były między nimi bezsporne. Spór zaś dotyczył zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty dystrybucyjnej w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których zatrzymał dochodzoną pozewem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.

Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od niego opłaty dystrybucyjnej nazwanej w dokumencie potwierdzającym realizację wypłaty (k. 21) opłatą za wykup. Zarówno powód jak i pozwany nie kwestionowali wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną tejże opłaty, ani też wysokości samej opłaty. Pozwany nie zaprzeczył, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jego

autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Podkreślić należy, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

W niniejszej sprawie sporne pozostawały trzy kwestie, tj. czy powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU, czy kwestionowane postanowienia dotyczą głównych świadczeń stron, a także czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Odnośnie pierwszej kwestii wskazać należy, że zgodnie z art. 384 § 1 k.c. warunkiem związania stron umowy wzorcem umownym ustalonym przez jedną ze stron, jest to, aby wzorzec ten został doręczony drugiej stronie przed zawarciem umowy. Tak jak wskazano to powyżej, Sąd w oparciu o oświadczenie powoda zawarte we wniosku o zawarcie umowy przyjął, że powodowi przed zawarciem umowy doręczono OWU. Tym samym strony były związane treścią tego dokumentu, a Sąd był władny dokonać oceny zapisów zawartych w OWU pod kątem ich abuzywności.

Zgodnie z 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). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione 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 (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

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. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. 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, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej. 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 na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego powoda w okresie ubezpieczenia lub też w razie choroby śmiertelnej ubezpieczonego powoda.

Stanowią o tym kolejne postanowienia OWU kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie. Już w § 1 OWU wskazano, że pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie (tj. śmierci), a ubezpieczający powód zobowiązuje się terminowo opłacać składki. § 3 OWU precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz jego zdrowie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje m. in. śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub wystąpienie u ubezpieczonego choroby śmiertelnej (§ 4 OWU). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu bądź ubezpieczonemu świadczenia w wysokości przewidzianych na wypadek zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych w § 30 OWU

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, 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. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dacie zawarcia umów ubezpieczenia przez strony, 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 treści 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, czy też opłaty dystrybucyjnej. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony w niniejszej sprawie nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela (pозwanego) w postaci wypłaty wartości wykupu - do czego sprowadza swoje rozważania pozwany, ale dotyczy świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty dystrybucyjnej pobieranej właśnie przed wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty dystrybucyjnej nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, także z tego powodu, że nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego rozwiązania umowy, potrącanym przy okazji wypłaty wartości wykupu. Pozwany przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełnił błąd przesunięcia kategoriałnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty od wykupu. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami. Na marginesie wskazać należy, że pozwany w odpowiedzi na pozew nie przedstawił argumentacji odnoszącej się wprost do opłaty dystrybucyjnej porzostając jedynie na rozważaniach dotyczących opłat likwidacyjnych.

Wartość wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata dystrybucyjna jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o wartości wykupu jako głównym świadczeniu stron w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata dystrybucyjna nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił 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 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

W powołanym orzecznictwie, jak i stanowiskach doktryny, przyjmuje się, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, 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 (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat dystrybucyjnych ustalonych jako procent wysokości składki uiszczony w ciągu pierwszego roku trwania umowy, na wypadek rozwiązania umowy przed upływem okresu składkowego i okresu utrzymania umowy, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

Należy wskazać, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy. 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.

Pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił powodowi w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania przez niego z wyżej wymienionego uprawnienia w ciągu pierwszych 7 lat trwania umowy. W § 6 ust. 1 OWU wskazał, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Możliwość wypowiedzenia umowy przez powoda była iluzoryczna z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi równowartość sumy wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup wartości polisy.

Wysokość opłaty dystrybucyjnej została określona w Tabeli opłat i limitów. Opłatę tą pozwana nalicza w ciągu pierwszych 7 lat trwania umowy, a następnie do czasu zakończenia okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy a podstawę jej ustalenia stanowi procent pierwszorocznej składki. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwanego w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami, czy zatrzymywania części należnego jej świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel

przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata ta nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty dystrybucyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 7 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiuje precyzyjnie, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. Odwołuje się jedynie w § 26 do kosztów wdrożenia produktu, marży towarzystwa oraz kosztów akwizycji. 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 podobnej do tej, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę m.in. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13).

Pozwany, w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłacił prowizję pośrednikowi, jak również poniósł inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, że poniósł bliżej nieokreślone koszty, pozwany nie przedstawił żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata dystrybucyjna odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wysokości uiszczanej w ciągu pierwszego roku składki. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości bądź znacznej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12).

Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata dystrybucyjna, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i 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. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwany nie wykazał,

by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. 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.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia § 27 ust. 6 OWU w zw. z postanowieniami Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania opłaty dystrybucyjnej stanowią klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4320 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty dystrybucyjnej, o czym orzeczono w pkt I. wyroku.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Należy także przytoczyć, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (vide: uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego: z 24.04.2003 r., sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z 3.02.2006 r., sygn. I CSK 17/05). W związku z tym, iż termin zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej nie był określony umownie, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty od dnia 17 sierpnia 2016 r. tj. po upływie 14-dniowego terminu od dnia doręczenia stronie pozwanej wezwania do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II wyroku, zgodnie z przepisem art. 98 k.p.c. Na koszty procesu poniesione przez powoda w kwocie 1133 zł złożyły się: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 900 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłata od pozwu w kwocie 216 zł.

SSR Jakub Kowalczyk

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda.