

UZASADNIENIE

W dniu 10 listopada 2015 r. T. S. wystąpił przeciwko A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 39.600 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 03 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej określonej w normach przepisanych, powiększonej o podatek VAT.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa powód wskazał, że w październiku 2012 r. zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. – Promocja Jesienna, potwierdzoną polisą nr (...). Do obowiązków powoda, wynikających z tejże umowy, należało uiszczanie składek regularnych, zaś pozwany zobowiązał się do udzielania powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci a także do alokacji wpłacanych przez powoda składek. Umowa łącząca strony została rozwiązana w dniu 04 września 2013 r., zaś wartość subkonta składek regularnych, prowadzonego dla powoda, wyniosła w tej dacie jedynie 390,33 zł pomimo faktu, że przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia powód wpłacił składki regularne w łącznej wysokości 40.000 zł tj. 8 składek po 5.000 zł każda. Powód podniósł, że powyższa wartość subkonta wynikała z faktu, iż, zgodnie z zapisem § 46 ust. 1 i 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, podczas trwania umowy pozwany pobierał od niego opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy stanowiącą sumę: części kwotowej – pobieranej w przypadku wcześniejszego zakończenia umowy, oraz części procentowej – ustalonej jako iloczyn wskaźnika określonego w załączniku do umowy (w tym przypadku 99 %) i składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionego przez pozwanego kosztu pośrednictwa ubezpieczeniowego, przy czym część procentowa opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej przed zapisaniem jej na subkoncie ubezpieczonego w postaci jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W związku z pobraniem z uiszczanych przez niego składek regularnych procentowej części powyższej opłaty, po zakończeniu umowy na subconcie prowadzonym dla powoda pozostała jedynie wspomniana suma 390,33 zł, z której dodatkowo, w wyniku rozwiązania przedmiotowej umowy ubezpieczenia, pobrano opłatę za likwidację polisy oraz część kwotową opłaty za dystrybucję, w związku z czym po zakończeniu umowy nie została mu wypłacona żadna kwota. Zdaniem powoda zastrzeżona w przywołanym § 46 OWU opłata za dystrybucję i wystawienie polisy jest sprzeczna z istotą zobowiązania stron, co skutkuje nieważnością umowy w tym zakresie – ubezpieczyciel, zgodnie z dyspozycją art. 809 § 1 k.c., jest bowiem ustawowo zobowiązany do wystawienia polisy. Podniósł on również, że sporna opłata ma na celu obejście dyspozycji art. 830 k.c., co również skutkuje nieważnością tejże czynności prawnej, jak również, że celem tak skonstruowanej opłaty jest de facto obejście przepisów o niedozwolonych klauzulach umownych bowiem przedmiotowa opłata za dystrybucję i wystawienie polisy stanowi w rzeczywistości opłatę likwidacyjną, wpisana do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa UOKiK.

(pozew – k. 1 – 5)

W odpowiedzi na pozew z dnia 04 lutego 2016 r. pozwany A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. – Promocja Jesienna na podstawie jego wniosku z dnia 01 października 2012 r., zaś ogólne warunki umowy ubezpieczenia wraz z załącznikiem zostały mu doręczone przed zawarciem kontraktu, w związku z czym mógł się on zapoznać z ich treścią i miał czas na rozważenie wszystkich konsekwencji wynikających z zawarcia umowy. Strona pozwana przyznała również, że w ramach łączącej strony umowy ubezpieczenia pobrała od powoda procentową część opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy, stanowiącą 99 % składki regularnej lub sumy składek regularnych należnych w pierwszym roku polisowym, która wyniosła 39.600 zł. Kwota ta miała być, zgodnie z OWU, zwrócona w postaci premii na koniec pierwszego okresu inwestycji – a więc w okolicznościach niniejszej sprawy powód otrzymałby zwrot przedmiotowej kwoty po upływie 10 lat

trwania umowy. Strona pozwana argumentowała również, że w związku z przedmiotową umową poniosła koszty dystrybucji w wysokości 43.700 zł, a więc koszty te nie zostały w pełni pokryte z pobranej od powoda opłaty. Przyznała także, że umowa stron wygasła w sierpniu 2013 r. w związku z nieuiszczeniem przez powoda kolejnej składki regularnej w okresie prolongaty, w związku z czym Ubezpieczyciel dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 04 września 2013 r. Jego zdaniem postanowienia dotyczące opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych bowiem przedmiotowa opłata dotyczy świadczenia głównego i została sformułowana w sposób jednoznaczny, a nadto służyła rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy. Pozwany argumentował również, że postanowienia dotyczące przedmiotowej opłaty nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy – zapisy umowy zawierały bowiem szczegółowy wykaz i opis opłat pobieranych przez niego ze wskazaniem kiedy opłaty te będą pobierane, sporna opłata służyła przede wszystkim realizacji przez pozwanego ustawowego obowiązku rozliczenia kosztów poniesionych w związku z umową, nadto to sam powód zrezygnował z kontynuowania kontraktu, zaś pobrana od niego opłata zostałaby mu zwrócona w formie premii w przypadku kontynuowania ubezpieczenia zgodnie z długotrwałym charakterem umowy. Dodatkowo, zdaniem strony pozwanej, w przypadku incydentalnej kontroli wzorca ocena postanowień umownych powinna być dokonywana w oparciu o model przeciętnego konsumenta – natomiast w okresie od października 2004 r. do listopada 2015 r. powód prowadził działalność gospodarczą, a co za tym idzie potrafił on zrozumieć postanowienia zawartej umowy i znał znaczenie składanych oświadczeń woli. Dodatkowo w wywiezionej odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo (...) podniosło zarzut przedawnienia roszczeń powoda oraz zarzut potrącenia poniesionych przez niego kosztów związanych z zawartą przez strony umową w łącznej wysokości 44.240 zł (43.700 zł – koszty akwizycji, 260 zł – koszty wystawienia polisy i 280 zł – koszty likwidacji polisy). Pozwany zakwestionował także wywiezione przez powoda żądanie zapłaty dwukrotności stawki minimalnej tytułem wynagrodzenia jego pełnomocnika, jak również żądanie podwyższenia go o podatek VAT.

(odpowiedź na pozew – k. 42 - 50)

W piśmie procesowym z dnia 09 marca 2016 r. powód wskazał, że podstawę prawną wywiezonego roszczenia stanowi dyspozycja art. 385 (1) k.c.

(pismo procesowe z dnia 09 marca 2016 r. – k. 98)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na pisemny wniosek T. S. z dnia 11 października 2012 r., w dniu 30 października 2012 r. pomiędzy nim jako ubezpieczającym i ubezpieczonym a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. zawarta została umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. – Promocja Jesienna, potwierdzona polisą nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...) OWU - (...) wraz z załącznikami, które to dokumenty stanowiły integralną część tejże umowy, i które zostały powodowi doręczone. W umowie ustalono, że powód będzie opłacał składkę regularną w wysokości 5.000 zł miesięcznie w pierwszym roku polisowym (wysokość składki ubezpieczeniowej wzrastała z każdym następnym rokiem) do 30 dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

(okoliczności bezsporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - k. 56 - 58, polisa - k. 9 - 12, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami - k. 13 - 32)

Zgodnie z treścią § 4 ogólnych warunków ubezpieczenia przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długotrwałe oszczędzanie przez niego środków pieniężnych – co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji. Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego stu lat (§ 8 OWU) – z ograniczeniami wskazanymi w § 9 OWU. W razie dożycia przez ubezpieczonego stu lat świadczenie ubezpieczyciela polegać miało na wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego równego wartości wykupu ustalonej na podstawie wartości jednostki uczestnictwa na dzień setnych urodzin ubezpieczonego – z zastrzeżeniem, że jeżeli dzień setnych urodzin

ubezpieczonego nie przypadnie na dzień wyceny, to świadczenie ubezpieczeniowe ustalone zostanie na podstawie wartości jednostki uczestnictwa z pierwszego dnia wyceny następującego po dniu setnych urodzin ubezpieczonego. Z kolei w przypadku śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 roku życia ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych albo wartości rachunku – w zależności od tego która z powyższych kwot była wyższa na dzień śmierci ubezpieczonego. W razie śmierci ubezpieczonego po ukończeniu przez niego 66 roku życia ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe równe 101 % wartości subkonta składek regularnych, zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych. Zgodnie z zapisem § 5 OWU konsument miał prawo odstąpienia od umowy w terminie 60 dni – wówczas umowa była uważana za niezawartą. Według § 56 umowa wygasła w dacie wystąpienia jednego z następujących zdarzeń: 1. wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego, 2. dożycia przez ubezpieczonego stu lat, 3. upływu okresu prolongaty – jeżeli w tymże okresie nie zostały uiszczone zaległe składki regularne, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych niezapłaconych składek, 4. dokonania wypłaty całkowitej i 5. upływu okresu wypowiedzenia umowy. Według § 58 w każdej chwili możliwe było wypowiedzenie umowy – po złożeniu pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie wraz z kopią dokumentu tożsamości. Okres wypowiedzenia wynosił 3 miesiące i był liczony od złożenia przedmiotowego oświadczenia, zaś po jego upływie umowa wygasła a ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty wartości wykupu. Zgodnie z § 56 ubezpieczający mógł również w każdym czasie dokonać całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku umowy, składając pisemny wniosek na stosownym formularzu wraz z dokumentem tożsamości i ewentualnie innymi dokumentami żądanymi przez Towarzystwo (...).

(dowód: polisa – k. 9 – 12, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami - k. 13 - 32)

W oparciu o zapisy § 39 - 52 OWU pozwany został upoważniony do pobierania w ramach zawartej umowy następujących opłat: za dystrybucję i za wystawienie polisy, dystrybucyjnej od składek dodatkowych, obsługowej, za zarządzanie, transakcyjnej, za ryzyko, za likwidację polisy i za przewalutowanie. Przy czym opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy była ustalona jako suma części kwotowej – wskazanej w załączniku do OWU, stanowiącej wynagrodzenie Ubezpieczyciela za wystawienie polisy – oraz części procentowej – ustalonej jako iloczyn wskaźnika określonego w OWU i składki regularnej lub sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy, ponoszonej przez ubezpieczającego tytułem zwrotu kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadających na umowę. Część kwotowa opłaty za wystawienie polisy wynosiła 260 zł i była pobierana jedynie w razie dokonania całkowitej wypłaty, wygaśnięcia umowy z powodu wypowiedzenia lub nieuiszczenia składki regularnej albo wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Z kolei procentowa część opłaty wynosiła 99 % składki regularnej/sumy składek regularnych należnych za 1 rok polisowy i była pobierana od każdej zapłaconej przez ubezpieczającego składki regularnej przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji – który w przypadku umowy z powodem wynosił 10 lat – ubezpieczającemu miała być wypłacona premia w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy.

(dowód: polisa k. – 9 – 12, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami - k. 13 - 32)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia wygasła z dniem 30 sierpnia 2013 r. w związku z nieuiszczeniem przez powoda w okresie prolongaty kolejnej, 9 składki regularnej. W czasie trwania umowy powód uiszczył na rzecz pozwanego łącznie sumę 40.000 zł tj. 8 składek regularnych po 5.000 zł, z której to kwoty pozwane Towarzystwo (...) pobrało łącznie 39.600 zł tytułem części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Po zakończeniu umowy pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 04 września 2013 r. – wartość tychże środków wyniosła 390,33 zł i od przedmiotowej sumy Towarzystwo (...) pobrało opłatę za likwidację polisy (280 zł) oraz – częściowo – kwotową część opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, tj. 110,33 zł. W związku z tym po zakończeniu umowy ubezpieczenia powodowi nie została wypłacona żadna suma.

(okoliczności niesporne; dowód: pismo pozwanego z dnia 22 czerwca 2015 r. – k. 33, rozliczenie – k. 34)

Pismem z dnia 03 sierpnia 2015 r. powód T. S., działający za pośrednictwem pełnomocnika, wezwał pozwane Towarzystwo (...) do zwrotu sumy 39.600 zł pobranej tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy, zakreślając jednocześnie pozwanemu termin 7 dni na spełnienie świadczenia z tego tytułu. Do dnia zamknięcia rozprawy pozwane Towarzystwo (...) nie spełniło przedmiotowego żądania.

(okoliczności niesporne; dowód: wezwanie do zapłaty – k. 35, odpowiedź pozwanego – k. 37)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów i kserokopii dokumentów złożonych do akt sprawy przez strony postępowania. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę, materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron co do zasady nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrywał 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 18 maja 2016 r. tut. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do przesłuchania powoda – uznając, że dowód ten jest zbędny do wydania rozstrzygnięcia, miał być on bowiem przeprowadzony na okoliczności faktyczne, których strona powodowa nie kwestionowała. Przede wszystkim jednak należało dojść do wniosku, że spór stron miał charakter jedynie prawny, nie dotyczy zaś okoliczności faktycznych – strona pozwana nie kwestionowała bowiem, że umowa została zawarta przez powoda jako konsumenta w rozumieniu art. 22 (1) k.c.

Sąd zważył, co następuje:

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Obie strony nie kwestionowały wysokości środków pobranych przez pozwane Towarzystwo (...) tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, przy czym strona pozwana nie kwestionowała, że sumę w wysokości dochodzonej pozwem pobrała z powyższego tytułu. Przedmiotowy spór dotyczył przede wszystkim zasadności pobrania przez stronę pozwaną tejże części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy i ogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania spornej opłaty jako niedozwolonych postanowień umownych.

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 kwoty nienależnie pobranej tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej sumy – jednakże nie od dnia 03 sierpnia 2015 r. ale od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty. Przy czym argumentacja przemawiająca za taką konstatacją jest w przeważającym stopniu tożsama jak w przypadku opłaty likwidacyjnej.

Podstawę prawną wywiedzionego roszczenia stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanego 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 przepisem 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.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 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, który może (ale nie musi) być jednocześnie ubezpieczonym. 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 ma charakter umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie zaś do treści 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 nieuzgodnione 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. W myśl art. 385 (2) k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385 (1) k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych zamieszczona w art. 385 (3) k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu.

A więc 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.

Bezspornie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem tzn. osobą fizyczną, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą czy też zawodową. Faktu tego pozwany w żaden sposób nie kwestionował w toku przedmiotowego postępowania. Zdaniem Sądu okoliczność, że w czasie zawarcia umowy powód prowadził działalność

gospodarczą nie może niweczyć ochrony udzielanej mu przez ustawę tam, gdzie występował jako konsument. Przy czym zupełnie nieuzasadniona jest argumentacja pozwanego, iż ochrona konsumencka nie powinna zostać zastosowana w sytuacji prawnej powoda – bowiem jako przedsiębiorca znał on i rozumiał warunki zawieranej umowy, rozumiał następstwa złożenia oświadczenia woli i zdawał sobie sprawę z konieczności poniesienia przez pozwanego kosztów wynagrodzenia pośrednika. Jednakże w ocenie tut. Sądu wiedza strony i jej zrozumienie zasad działania nabywanego produktu ubezpieczeniowego nie może stanowić zarzutu skutkującego pozbawieniem ochrony, przeciwnie – taką wiedzę na temat treści umowy powinien posiadać każdy, kto umowę zawiera. Po drugie ustawa, w treści dyspozycji art. 385 (1) k.c., nie przewiduje warunku niewiedzy czy niezrozumienia konsumenta dla zapisów umowy, zaś celem ochrony wprowadzonej przez ustawodawcę było uzależnienie jej nie od wiedzy lub jej braku po stronie konsumenta ale od jego wpływu na treść umowy, co wyrażać się ma w indywidualnym uzgodnieniu kontraktu. Takiego indywidualnego uzgodnienia postanowień umowy w niniejszej sprawie nie było – okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, że to na nim w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu. Trzeba przy tym zastrzec, że z pewnością nie można potraktować udzielenia powodowi informacji na temat umowy i przedstawienia mu kompletu dokumentów za takie indywidualne uzgodnienia zapisów umowy.

Po kolejne - opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy nie należała do głównych świadczeń stron, za które należy uznać elementy konstrukcyjne umowy - tzw. essentialia negotii. Zgodnie z treścią art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia, a taką umową pozostawała jednak umowa zawarta przez strony, należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczającego – zapłata składki – wyłącznie 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 za dystrybucję i za wystawienie polisy. Potwierdza to treść § 4 OWU, zgodnie z którym umowa ubezpieczenia ma na celu ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe oszczędzanie środków pieniężnych. Z kolei § 8 precyzuje, że zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego stu lat. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia ubezpieczeniowego, określonego w dyspozycji § 10 OWU i w polisie. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym dotyczące pobierania przez Towarzystwo (...) różnorakich opłat podczas trwania 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. Nadto, o czym już wcześniej wspomniano, argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczającego w postaci uiszczanej przez powoda składki, ale jego świadczenia na rzecz ubezpieczyciela w postaci procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy – a przecież świadczenia te nie były tożsame. To procentowa część opłaty za dystrybucję została odniesiona do wysokości składki (stanowiła jej 99 %), nie zaś odwrotnie, a uiszczanie składek regularnych nie wiązało się przecież z koniecznością czy obowiązkiem pobrania przez pozwanego opłaty za dystrybucję i nie wpływało na wysokość składki. W przedmiotowym zakresie przywołać można 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 stwierdzono, iż opłaty likwidacyjne nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Co prawda spór stron w niniejszej sprawie nie dotyczy opłaty likwidacyjnej a procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, argumentacja jest jednak niejako tożsama, nie sposób bowiem nie dojść do wniosku, że opłaty te są do siebie w znacznym stopniu podobne – wyjąwszy moment ich pobrania i nazwę precyzującą przedmiot opłaty – a z pewnością tożsamy jest skutek ich pobrania w postaci przejścia przez ubezpieczyciela znacznej części zgromadzonych przez ubezpieczającego środków finansowych.

Ponadto należało stwierdzić, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia oraz polisy, które złożyły się na treść umowy łączącej strony, a odnoszące się do procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, iż 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. Z kolei 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.

Zdaniem Sądu zapisy umowy stron dotyczące procentowego ustalenia części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowią klauzule niedozwolone. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że pobrana od powoda część opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla pobrania 99 % wartości wpłaconych przez niego składek regularnych, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową stron. Wysokość tak – w sposób procentowy – ustalonej części opłaty za dystrybucję w żaden sposób nie wyrażała istoty tejże opłaty i jej roli jako opłaty mającej rozliczać koszty Towarzystwa (...) poniesione na wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego, który doprowadził do zawarcia kontraktu. Sporna część opłaty została bowiem ukształtowana jako 99 % składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy – nie zaś jako konkretna suma pieniężna, którą poniósł pozwany na dystrybucję w związku z tą konkretną umową. W rzeczywistości koszty dystrybucji określone były konkretną sumą, znaną już przecież pozwanemu w dacie zawarcia umowy, nie było więc przeszkód do jej wskazania w treści kontraktu bez potrzeby procentowego jej odnoszenia do składki regularnej, której wysokość była z każdym miesiącem inna. Takie określenie wysokości procentowej części opłaty dystrybucyjnej nie spełnia więc z całą pewnością również warunku jednoznaczności – skoro wymaga dokonywania obliczeń przez konsumenta a nie zamyka się konkretną sumą pieniężną określoną wprost w umowie. Trzeba też podkreślić, że wymienione przez stronę pozwaną koszty dystrybucji stanowią wydatki ponoszone na jej własną działalność gospodarczą i wyłącznie w interesie pozwanego, a więc winny być ponoszone przez niego z własnych dochodów, nie zaś – ze środków wpłacanych przez klientów w celu inwestowania. Inne rozumienie zasad prowadzenia działalności gospodarczej oznaczałoby, że to nie przedsiębiorca wynagradza agenta za zdobycie klienta zainteresowanego jego usługami, ale sam klient uiszcza wynagrodzenie agencyjne za zawarcie przez siebie umowy. Jest to w oczywisty sposób sprzeczne z istotą umowy agencyjnej i zasadami prowadzenia działalności gospodarczej w ogólności. Ponadto pobranie spornej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości 99 % składki regularnej/sumy składek regularnych należnych za 1 rok polisowy zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez konsumenta z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie (§ 58) lub wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę (§ 55), co prowadziło do wygaśnięcia umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. - przepisu o charakterze iuris cogentis. Nie można więc czynić powodowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał, i obciążać go z tego tytułu opłatą w związku z wcześniejszym niż umówiony zakończeniem stosunku prawnego. Przedmiotowa opłata czyni de facto iluzorycznym skorzystanie z uprawnienia przewidzianego w ustawie do przedterminowego zakończenia umowy i nie zmienia tego stanu rzeczy fakt, że po upływie pierwszego okresu inwestycji, wynoszącego w przypadku powoda 10 lat, pobrana procentowa część opłaty była konsumentowi zwracana w postaci premii – skoro przez ten – niewątpliwie długi – okres konsument nie mógł bez utraty nieomal całości środków uiszczonych w pierwszym roku umowy skorzystać z przysługującego mu na podstawie ustawy i umowy prawa. Co więcej, powód nie miał możliwości uniknięcia tejże spornej części opłaty czy też skutecznego uchylecia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana pobierała procentową część opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w drodze jej potrącenia ze składek regularnych uiszczanych przez powoda przed ich zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W konsekwencji tego sposobu i terminu pobierania spornej części opłaty 99 % składki lub składek regularnych uiszczanych przez ubezpieczonego w pierwszym roku trwania umowy nie było w ogóle inwestowane, a więc nie „pracowało”, nie mogło generować zysku na rzecz powoda, za to zatrzymywane było przez pozwanego. Okoliczność ta jest z kolei nie do pogodzenia z celem umowy, którym – poza ubezpieczeniem życia

ubezpieczonego – było również długotrwałe oszczędzanie przez niego środków pieniężnych poprzez ich inwestowanie w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i – w ten sposób – pomnażanie oraz przynoszenie inwestującemu (ubezpieczonemu) dochodu.

Mając na uwadze powyższą argumentację należało dojść do wniosku, że spełnione zostały wszystkie przewidziane w dyspozycji art. 385 (1) k.c. przesłanki do uznania zapisów umowy łączącej strony, dotyczących procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, za niedozwolone postanowienia umowne. W konsekwencji zapisy te nie wiązały powoda, co skutkowało obowiązkiem po stronie pozwanego Towarzystwa (...) do zwrotu pobranej z tego tytułu sumy.

Odnosząc się z kolei do argumentacji podniesionej przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew należało stwierdzić, że nie znajduje ona uzasadnienia. Po pierwsze – wywiedzione przez powoda roszczenie nie uległo przedawnieniu. Przy czym ocena materialnego zarzutu przedawnienia na gruncie niniejszego postępowania nie następowała pod kątem wiążącej strony umowy ubezpieczenia i - w związku z tym - przepisów szczególnych w stosunku do ogólnych uregulowań kodeksowych, natomiast podniesiony zarzut należało rozpatrywać w kontekście okresu przedawnienia roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, gdyż to właśnie owe roszczenie objęte było żądaniem pozwu i stanowiło jego materialnoprawne podstawy. Zastosowanie art. 819 k.c. do ustalonego stanu faktycznego nie jest uzasadnione, gdyż przepis ten dotyczy roszczeń wynikających stricte z umów ubezpieczenia powstających w związku z zajściem określonego zdarzenia ubezpieczeniowego (zarzut przysługujący ubezpieczonemu) bądź wymagalnością składki za objęty umową okres ubezpieczenia (zarzut przysługujący ubezpieczycielowi) - a z taką sytuacją z całą pewnością nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Zgodnie z art. 118 k.c., jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Już sama treść tego przepisu wskazuje jednoznacznie, że roszczenia majątkowe, dla których prawo nie przewiduje innych terminów przedawnienia, przedawniają się z upływem lat dziesięciu. W konsekwencji, jeżeli przepisy tytułu V księgi trzeciej kodeksu cywilnego (art. 405-414) regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia nie zawierają postanowień przewidujących inne terminy przedawnienia, to do roszczeń z tego tytułu mają zastosowanie ogólne terminy przedawnienia. Jest to oczywiste i nigdy nie budziło żadnych wątpliwości, w związku z czym jest to wystarczający argument dla tezy, że wierzytelność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu. Tym samym z całą pewnością, zważywszy na datę rozwiązania umowy i datę wniesienia powództwa, nie może być mowy o przedawnieniu roszczenia wywiedzonego przez powoda. Z kolei jeśli chodzi o zgłoszony przez pozwanego zarzut potrącenia, to zgodnie z dyspozycją art. 598 § 1 k.c. gdy dwie osoby są jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, każda z nich może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelności drugiej strony, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, a obie wierzytelności są wymagalne i mogą być dochodzone przed sądem lub przed innym organem państwowym. A więc do przyjęcia skuteczności potrącenia niezbędne było udowodnienie przez pozwanego – zgodnie z zasadami spoczywania ciężaru dowodu, przewidzianymi w treści art. 6 k.c. – że powód jest jego dłużnikiem, jak również faktu istnienia wierzytelności co do zasady i co do wysokości. Strona pozwana obowiązku tego nie zrealizowała, w związku z czym zgłoszony zarzut potrącenia nie mógł być skuteczny. Jak już wcześniej wspomniano, wydatki poniesione przez Towarzystwo (...) na dystrybucję/akwizycję, czyli wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego, stanowią koszty ponoszone na własną działalność gospodarczą pozwanego i wyłącznie w jego interesie, a więc powinny być ponoszone przez niego z własnych dochodów, w żadnym razie zaś ze środków wpłacanych przez klientów w celu inwestowania. Inny sposób rozumowania w tym zakresie jest sprzeczny z zasadami prowadzenia działalności gospodarczej. Z kolei pozostałe zgłoszone przez stronę pozwaną do potrącenia koszty, tj. z tytułu wystawienia i likwidacji polisy, nie zostały przez niego udowodnione co do wysokości a jedynie wskazane ryczałtowo, a po wtóre – zostały już pobrane z pozostałej na rachunku powoda sumy po umorzeniu jednostek uczestnictwa (rozliczenie – k. 34).

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda dochodzoną pozwem sumę 39.600 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, o czym orzeczono w punkcie 1 wyroku.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Jeśli chodzi o to żądanie, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia – a z takim mamy do

czynienia w niniejszej sprawie - 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 i z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). Powód wezwał stronę pozwaną do zwrotu kwoty nienależnie pobranej tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy pismem z dnia 03 sierpnia 2015 r., zakreślając jej 7 - dniowy termin na spełnienie żądanego świadczenia. Powód nie dołączył jednak do akt sprawy dowodu doręczenia przedmiotowego wezwania stronie pozwanej. Niewątpliwie jednak wezwanie to dotarło do pozwanego najpóźniej dnia 19 sierpnia 2015 r., kiedy to pozwany wystosował odpowiedź na wspomniane wezwanie do zapłaty. Od tej niewątpliwiej daty należało więc liczyć termin 7 dni na spełnienie przez stronę pozwaną żądanego świadczenia. Termin ten upłynął z dniem 26 sierpnia 2015 r., a więc Towarzystwo (...) znajdowało się w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia następnego, tj. od dnia 27 sierpnia 2015 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki od świadczenia głównego, oddalając żądanie strony powodowej w tym przedmiocie w pozostałym zakresie (pkt. 2 wyroku). Odsetki te podlegały rozbiciu na dwa okresy: od dnia wymagalności do dnia 31 grudnia 2015 r. – odsetki ustawowe oraz od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – odsetki ustawowe za opóźnienie – wobec zmiany dyspozycji art. 481 k.c. z dniem 01 stycznia 2016 r.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik, przewidzianą w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego jako strony nieomal w całości przegrywającej niniejszy proces na rzecz powoda zwrot poniesionych przez niego kosztów procesu, na które złożyły się: kwota 1.980 zł uiszczona tytułem opłaty od pozwu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej ustalonej na podstawie § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (...). Dalej idący wniosek powoda o zwrot kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej nie zasługiwał na uwzględnienie – biorąc pod uwagę przeciętny nakład pracy pełnomocnika powoda i powtarzalny charakter niniejszej sprawy. Oddaleniu podlegał także wniosek strony powodowej o podwyższenie wynagrodzenia powoda o podatek VAT, brak było bowiem ku temu podstawy prawnej (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 07 kwietnia 2016 r., sygn. akt SK 67/13).