

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 marca 2016 r. (data prezentaty) powódka M. K. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5940 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10.09.2015 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (pozew – k. 1-8).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (odpowieź na pozew k. 44 - 49).

Sąd Rejonowy uznał za ustalone następujące okoliczności:

Pomiędzy M. K. (konsumentem) oraz A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (przedsiębiorcą) doszło do zawarcia – na wniosek konsumenta - umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą nr (...) z dnia 11.06.2013r. Umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zapisy polisy oraz uzupełniających ją OWU jako zawarte w gotowym wzorcu nie były indywidualnie z powodem uzgadniane.

(dowody: polisa – k. 11-12; OWU – k. 13 i nast., okoliczności bezsporne).

Zgodnie z OWU umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Na podstawie wyżej wymienionej umowy A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. uzyskała formalne uprawnienie do pobrania m.in. opłaty dystrybucyjnej (czasem zwanej warunkową). Opłata ta ustalana była procentowo w odniesieniu do wysokości składki pierwszorocznej i pobierana z subkonta składek regularnych w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w umowie. Powódka rozpoczęła opłacanie składek, ale po jakimś czasie polisa została rozwiązana. Pozwany pobrał ogółem ze zgromadzonych przez powoda środków tytułem opłaty dystrybucyjnej kwotę 5940 zł, co stanowiło 99 % od każdej składki wpłaconej przez pierwszy rok polisowy (**dowód:** pismo k. 74, okoliczności bezsporne, stanowisko pozwanego – k. 44 verte).

Wcześniej, a mianowicie wyrokiem z dnia 07 października 2011 r. w sprawie XVII AmC 1704/09, Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "A. Towarzystwo (...)".A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

"Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

Rok P., w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta z Składek Regularnych	Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych
1	99%
2	99%
3	80%

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

Wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 87/12 oddalił apelację od powyższego wyroku. Treść tego postanowienia umownego została wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych pod nr (...). (okoliczności bezsporne).

Z kolei wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie o sygn. akt XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "A. Towarzystwo (...)".A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

1. "W razie odstąpienia od Umowy (...) Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy (...), zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6".

2. "Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) [...] oraz tej części Częściowej Wyплаты z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy -100,0%

od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%

od 3. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%

od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%

od 5. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%

od 6. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%

od 7. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%

od 8. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%

od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%

od 10. Rocznicy Polisy - 0%".

3. "Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych
Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek

1 100%

2 100%

3 80%

4 70%

5 60%

6 50%

7 40%

8 30%

9 20%

Wyrokiem z dnia 04 kwietnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku. Postanowienie to w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...).

(okoliczności bezsporne).

Do chwili obecnej pozwane Towarzystwo (...) nie dokonało zwrotu żądanej pozwem kwoty, pomimo wezwania do zapłaty w trybie przedprocesowym.

(okoliczności bezsporne).

Powyższe ustalenia zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dowodów. Pokreślić należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwaną opłaty (zwanej w tym przypadku dystrybucyjną) w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie.

Wskazać należy również, iż 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.

Jeśli chodzi o dołączone do odpowiedzi na pozew dokumenty prywatne, w postaci np. oświadczenia aktuarium z działu aktuariatu pozwanego, sąd nie mógł uznać tego za miarodajny i obiektywny dowód z tego po pierwsze względu, iż pochodził od pracownika jednej ze stron procesu, która była wszak zainteresowana wygraniem tego procesu. Poza tym sąd i tak nie znalazł podstaw do uznania, że jakiegokolwiek koszty np. akwizycji, pośrednictwa czy prowizji mogłyby stanowić wystarczającą podstawę do pobrania opłaty w naliczonej przez pozwanego wysokości, jako że w samej polisie, jej załącznikach i OWU było głównie procentowe powiązanie opłaty tylko z wysokością składek uiszczonych przez konsumenta, z bardzo enigmatycznym, niezbyt klarownym ani precyzyjnym dla **przeciętnego** konsumenta odniesieniem do kosztów działalności pozwanego - bez dokładnego i przejrzystego wyjaśnienia konsumentowi tego

wątku. Z tego względu spóźnione było podnoszenie tego rodzaju argumentacji dopiero teraz, kilka lat po zawarciu umowy, przy zawieraniu której konsument w ogóle nie miał dostatecznej świadomości owych kosztów, bo nie został o nich jasno poinformowany (do czego sąd nawiąże jeszcze w dalszej części niniejszego uzasadnienia). Poza tym zdaniem sądu żadne koszty własnej działalności ubezpieczyciela nie powinny sięgać aż takiego pułapu, aby pochłaniać praktycznie wszystkie oszczędności konsumenta z pierwszego roku (99 %).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do należności głównej w całości.

Bezsporne między stronami były w niniejszej sprawie okoliczności dotyczące zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą. Spór w niniejszej sprawie dotyczył natomiast kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwaną Spółkę od powoda opłaty dystrybucyjnej w związku z wygaśnięciem ww. umowy.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że powód zawierając umowę ubezpieczenia na życie z pozwanym Towarzystwem występował w roli konsumenta. Jednocześnie na to wskazuje definicja zawarta w art. 22¹ k.c., zgodnie z którą za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Definicja konsumenta dająca się wyinterpretować z art. 22¹ k.c. zawiera cztery elementy. Po pierwsze, konsumentem może być tylko osoba fizyczna, po drugie, musi ona dokonywać czynności prawnej, po trzecie, czynność ta pozostaje w określonej relacji z rolą społeczną tej osoby, a po czwarte, adresatem oświadczenia woli jest przedsiębiorca. W przypadku pojęcia konsumenta nie chodzi zatem o cechę własną osoby fizycznej, a analizę stosunku zobowiązaniowego, z jakiego dochodzi ona roszczenia. O tym, czy podmiot jest konsumentem, czy też nie decyduje to, z kim wchodzi w relacje i jaki mają one charakter.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66 ze zm.). 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/ubezpieczony. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Następnie stwierdzić należy, iż przedmiotowa umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być 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, 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 uzyskania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia również 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, określają szczegółowo ogólne warunki ubezpieczenia – 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, konkretny wzorzec umowny, w tym ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Podstawową treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta), z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Artykuł 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazany postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Warto dodać, że oceny abuzywności postanowień umownych może dokonać nie tylko – w sposób generalny – (...), ale także sąd w niemal każdym postępowaniu cywilnym i uznać wówczas – na potrzeby konkretnego postępowania, że określone postanowienie jest abuzywne, gdyż wypełnia przesłanki wymienione w omówionych powyżej przepisach i z tego względu nie wiąże konsumenta, będącego stroną danego postępowania. Wyroki (...) i postanowienia w nich wymienione, wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, stanowią przy tym wskazówkę dla sądu cywilnego, jak i które postanowienie należy ocenić jako niedozwolone, np. poprzez podobieństwo do postanowień już uznanych za abuzywne.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, że ponad wszelką wątpliwość umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną będącą przedsiębiorcą a powodem - konsumentem, jej postanowienia – jako ujęte w generalnym, masowym wzorcu - nie zostały przy tym uzgodnione z powodem indywidualnie. Pozwana nie zgłaszała zresztą wniosków dowodowych na tę okoliczność, a to na niej spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie.

Do jednego ze świadczeń stron należała opłata dystrybucyjna – bardzo podobna w swoim charakterze do opłaty tzw. likwidacyjnej, zakwestionowanej już w/w wyrokami (...). Wprawdzie pozwana spółka wskazywała, iż opłata dystrybucyjna różni się od likwidacyjnej, jest w zasadzie znana z góry przy zawarciu umowy (po wykonaniu pewnych działań matematycznych), ale zdaniem sądu nie sposób tracić z pola widzenia, iż opłata dystrybucyjna (jak likwidacyjna) jest ustalana w dużej mierze **procentowo** od wartości składek uiszczonych przez konsumenta, czyli de facto od wpłaconych przez niego środków na polisokatę (z niezbyt jasnym odesłaniem do kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, zamieszczonym „małym druczkiem” w załącznikach do polisy – k.20, wśród szeregu skomplikowanych wykresów, co raczej nie sprzyja szybkiemu wychwyceniu tego przy podejmowaniu decyzji o przystąpieniu do umowy). Dodatkowo ten procent jest niezwykle wysoki w odniesieniu do sumy składek, w tym przypadku było to aż 99 % tych składek (czemu nie przeczyła strona pozwana).

Artykuł 479⁴³ k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej powstaje w chwili wpisania treści

postanowienia wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone. Wpis klauzuli do wskazanego powyżej rejestru oznacza, że jej stosowanie w jakimkolwiek wzorcu umownym jest zakazane. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r. (III CZP 17/15) wpis postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych ma skutek dla tego przedsiębiorcy, który to postanowienie stosował (a nie innych przedsiębiorców). Na gruncie niniejszej sprawy Sąd miał zatem na uwadze orzeczenia wydane w sprawach z tym samym pozwanym dotyczące podobnych opłat, jak np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12) oraz wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. z dnia 7 października 2011 r. (sygn. akt XVII Amc 1704/09) i z dnia 4 czerwca 2012 r. (sygn. akt XVII Amc 974/11). Wówczas sąd stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości np. 100% czy 90 % środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Zdaniem sądu powyższa argumentacja jest aktualna także w odniesieniu do opłaty dystrybucyjnej, która po pierwsze: też została przez pozwanego ustalona – jak w tej sprawie – na poziomie aż 99 % od sumy składek i po drugie: nie została powiązana w sposób czytelny jedynie z konkretnymi kosztami dotyczącymi pośrednictwa ubezpieczeniowego, ale także w dużej mierze procentowo z wysokością wpłaconych składek (k.20).

Należy przy tym zaakcentować, że sądy w powyżej cytowanych orzeczeniach nie tylko zakwestionowały owe najwyższe stawki procentowe opłat, ale samą ideę procentowego ustalania tego rodzaju opłat, bez ich szczegółowego, precyzyjnego powiązania w umowie z faktycznymi kosztami. Poza kwestią niedopuszczalności ustalenia spornej opłaty w niniejszej sprawie aż na tak wysokim poziomie w odniesieniu do wartości wszystkich składek, nie ulega wątpliwości, że opłata ta została w polisie, załącznikach i OWU powiązana w dużej mierze z wysokością zsumowanych składek (tzw. część procentowa – k. 20), a nie głównie w sposób klarowny z faktycznymi kosztami pośrednictwa ubezpieczonego. O kosztach tegoż pośrednictwa została zawarta jedynie niewielka wzmianka bez dokładnego sprecyzowania wysokości tych kosztów, co zdaniem sądu uczyniło niemożliwym pełne i rzetelne poinformowanie klienta w tym zakresie – w momencie przystępowania przez niego do umowy. Zdaniem sądu tego rodzaju koszty powinien być pozwany ewentualnie w sposób przejrzysty i dokładny sprecyzować i określić co do wysokości już w umowie lub OWU, aby konsument (powód) **przed** podjęciem decyzji o przystąpieniu do umowy miał świadomość i pełną wiedzę odnośnie tych kosztów. Skoro pozwany tego wówczas nie uczynił, formułując jedynie – raczej mało czytelny dla przeciętnego konsumenta - wywód o opłacie dystrybucyjnej i czynnikach wpływających na jej wysokość, z mglistym odesłaniem do kosztów pośrednictwa, tytułem pokrycia których jest pobierana owa opłata (k. 20), to nie ma zdaniem sądu podstaw do obciążania powoda tą opłatą, chociażby miała ona rzeczywiście pozostawać w jakimś powiązaniu z realnymi kosztami poniesionymi przez pozwanego. Trudno to jednak jednoznacznie wywnioskować ze złożonego materiału dowodowego, gdyż oświadczenia pracownika D. A. pozwanego (o charakterze dokumentów prywatnych) – jak podnoszono powyżej – nie mogą zostać zakwalifikowane jako bezstronne i obiektywne dowody, a z dołączonych faktur i zestawień wynikają raczej pewne ogólne sumy poniesione przez pozwaną na usługi związane z bardzo wieloma polisami. Z całą pewnością podstawę pobrania opłaty stanowiły zapisy umowy i OWU, skoro takie powód znalazł przy przystępowaniu do umowy, a te z kolei nie mogły zostać uznane przez Sąd za dozwolone, ponieważ nie zawierały pełnej, rzetelnej informacji, a ponadto stawiały powoda w nierównej pozycji kontraktowej, były mu narzucone w gotowym wzorcu i rażąco naruszały jego interesy poprzez chociażby wysokość podyktowanej w sposób arbitralny opłaty tj. 99% składki. Nałożenie kilkudziesięcioprocentowej opłaty było bezpodstawne, nie sposób zakwalifikować jej jako cokolwiek innego, niż jako swoisty rodzaj sankcji za wcześniejsze odstąpienie od umowy. Tego rodzaju zapis nie może być uznany przez sąd za dozwolony. Pobrana od powoda kwota tytułem opłaty stanowi sumę o odczuwalnej ekonomicznie wartości (stosując obiektywne przeciętne mierniki w odniesieniu chociażby do aktualnego średniego wynagrodzenia miesięcznego), co Sąd mógł stwierdzić w oparciu o dostępną wiedzę powszechną.

W tym miejscu należy także omówić kwestię ewentualnego uznania spornej opłaty za świadczenie główne stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, albowiem uznanie owej opłaty za

takie świadczenie, eliminowałoby możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

Należy wyjaśnić, że w doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Zdaniem Sądu pozostałe kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed zakończeniem okresu utrzymania umowy 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 pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z 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 dystrybucyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty dystrybucyjnej. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie dystrybucyjnej, jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna. Sąd podziela tym samym zasadniczo zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W doktrynie zgodnie podkreśla się, że należy ograniczyć zakres negatywnej przesłanki kontroli umów do klauzul, które „określają” świadczenie główne. Świadczenia, które niejako w sposób bardzo pośredni „związane” jest ze świadczeniem głównym – nie można zakwalifikować jako główne świadczenie. Nie można zatem przyjąć, iż postanowienia OWU w zakresie kwestionowanej przez powoda opłaty stanowiły główne świadczenie strony stosunku prawnego.

Sąd zatem przystąpił do badania dalszych przesłanek abuzywności i stanął na stanowisku, że pobranie od powoda aż tak wysokiej kwoty tytułem opłaty tzw. dystrybucyjnej na podstawie narzuconego powodowi zapisu zawartego w OWU opisanych w masowo używanym wzorcu, naruszyło interesy powoda jako konsumenta i było sprzeczne z dobrymi obyczajami. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego

bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd.

W tej sprawie narzucona opłata naruszyła interesy powoda jako konsumenta i była sprzeczna z dobrymi obyczajami, głównie przez swoją wysokość w odniesieniu do własnych środków powoda. Zabranie konsumentowi 99 % jego pieniędzy wpłaconych jako składki na polisolokate na podstawie narzuconych w gotowym wzorcu zapisów nie dowodzi ani szacunku dla klienta ani postrzegania w nim równorzędnego partnera kontraktowego. Ponadto zostało to uczynione w sposób nieco zawołowany poprzez umieszczenie informacji o tak wysokim procencie wśród wielu wykresów w dołączonej do polisy dokumentacji (k. 20) i nie było to omawiane z klientem ani mu wytłumaczone, a w każdym razie nie wynika to z materiału dowodowego.

Reasumując sąd uznał, że wykazano w niniejszej sprawie wszystkie przesłanki abuzywności postanowienia dotyczącego opłaty dystrybucyjnej i z tego względu na podstawie art. 385¹k.c. w zw. z art. 405 i 410 k.c. sąd zasądził zwrot nienależnie zatrzymanej opłaty.

Odnosnie podniesionego w odpowiedzi na pozew stwierdzenia, że korzyść uzyskana kosztem powoda została zużyta, sąd nie miał podstaw uznać tego za udowodnione zgromadzonym materiałem dowodowym i z tego względu stanął na stanowisku, że pozwany nie udowodnił swojego twierdzenia w tym zakresie (art. 6 k.c.). Nie ma potrzeby przy tym powielać argumentacji zaprezentowanej we wcześniejszej części uzasadnienia o dołączeniu jedynie dokumentacji prywatnej do odpowiedzi na pozew, której sąd nie mógł przyznać waloru obiektywnego dowodu. (...) dokumenty dostarczone przez jedną ze stron procesu (zainteresowaną wygraną przez siebie sprawą) nie mogą – w sytuacji ich kwestionowania przez drugą stronę procesu – zyskać miana miarodajnego dowodu. Z powyższych względów sąd nie miał podstaw, aby uznać, że rzeczywiście właśnie owa korzyść została zużyta w rozumieniu art. 409 k.c. Ponadto w kwestii zużycia przez pozwanego korzyści względem powoda w ten sposób, że nie jest już wzbogacony wskazać trzeba, iż w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., Sąd ten wskazał: „Jeżeli natomiast w zamian za użytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów” (V CSK 320/09, LEX nr 688053; por. także wyrok SN z dnia 2 lutego 2012 r., II CSK 670/11, LEX 11311124). Podkreślenia więc wymaga, że jeśli skutek pobrania ze środków powoda opłaty pozwany dokonał uregulowania swojego długu wobec np. agenta czy pośrednika z tytułu ustalonej na mocy umowy wysokości należnej mu prowizji, to zmniejszył swoje pasywa. Również zatem z tych względów podnoszony przez pozwanego argument o zużyciu korzyści jest niezasadny.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd w punkcie 1. wyroku na podstawie powoływanych przepisów zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 5940 zł tytułem zwrotu opłaty określonej w pozwie.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c. w brzmieniu od dnia 01 stycznia 2016 r. Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela.

W tej sprawie powód domagał się odsetek od 10.09.2015 r. do dnia zapłaty. Sąd jednak uznał za uzasadnione zasądzenie odsetek od dnia 15.09.2015 r., jako że do akt zostało złożone wezwanie do zapłaty, z którego wynika, iż pozwany otrzymał je 11.09.2015 r. (k. 34). Zakreślało owo wezwanie termin 3 dniowy na spełnienie świadczenia, stąd uprawnione było domaganie się odsetek od dnia 15.09.2015 r. W pozostałej części sąd rozstrzygnął o odsetki oddalił.

Zasądzone odsetki podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c., rozbięciu na okresy do 31 grudnia 2015 r. i od 1 stycznia 2016 r. Artykuł 56 Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do

dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 k.c. i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie.

Z powyższych względów sąd rozstrzygnął jak w pkt 1 i 2 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98-99 k.p.c. Na koszty te złożyła się opłata od pozwu w wysokości 297 zł, 17 zł jako opłata od pełnomocnictwa oraz 2400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z zapisami Rozporządzenia z dnia 22.10.2015 r. - w wysokości stawki wyższej o 100 zł od stawki minimalnej. Sprawa, jak stanowi paragraf 15 ust. 3 w/w Rozporządzenia, należała bowiem do spraw wymagających przeprowadzenia rozprawy, pełnomocnik powoda stawił się na rozprawie, gdzie w sposób prawidłowy reprezentował powoda, stąd zdaniem sądu zaszyły podstawy do podwyższenia stawki minimalnej. Sąd nie podwyższał jej jednak więcej niż o 100 zł, jako że sprawa nie była bardzo skomplikowana.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.