

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 05 lipca 2016 r. (data prezentaty) powód J. G. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 3200 zł wraz z odsetkami od dnia 7 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty w wysokości ustawowej za opóźnienie oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa, powód wskazał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (nr polisy: (...)). Umowa została zawarta na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną obowiązująca od dnia 22 stycznia 2013 r. wraz z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Zgodnie z umową, powód był obowiązany do opłacania składki rocznej w kwocie 6400 zł. W marcu 2016 r. doszło do rozwiązania umowy. W dacie rozwiązania umowy, wartość umorzonych jednostek dla umowy głównej wynosiła 26.475,68 zł z czego pozwana pobrała na swoją rzecz tytułem opłaty za wykup 3200 zł. W ocenie powoda postanowienia OWU zastrzegające prawo do pobrania oraz określające wysokość opłaty za całkowity wykup polisy przytoczone w pozwie stanowiły niedozwolone postanowienia umowne. Powód wskazał, że decyzją z dnia 23 grudnia 2015 r., znak (...)61-22(69)/14/AM Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał, że stosowanie przez nią we wzorcach umów, w tym we wzorcu będącym przedmiotem niniejszego postępowania, opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym zaewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji, określony w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t. j. Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.), naruszający jednocześnie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 184 ze zm.). Pozwany w toku postępowania zobowiązał się do usunięcia skutków przedmiotowego naruszenia poprzez obniżenie pobieranych opłat. Powód wskazywał, że postanowienie przewidujące opłatę za wykup nie było z nim indywidualnie uzgodnione. Przed zawarciem umowy nie miał możliwości zapoznania się z treścią OWU, nie został poinformowany o opłacie za wykup. Postanowienia określające opłatę za wykup nie dotyczyły głównych świadczeń stron i kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Opłata została określona jako procent całości zgromadzonych środków, w oderwaniu od wysokości składki i zgromadzonych środków. Mechanizm ustalania jej wysokości nie został wyjaśniony konsumentowi. Wskazał, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową, w której ryzyko inwestycyjne ponosi w całości ubezpieczający. Musi mieć zatem możliwość bieżącego reagowania na niekorzystne dla niego sytuacje związane ze zmianą wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Niekorzystnym w tym względzie jest obarczenie powoda kosztami skrócenia długości umowy w sytuacji gdy dalsze jej kontynuowanie prowadzić będzie do strat na rachunku. Ponadto powód podniósł, że postanowienia dotyczące opłaty za wykup są niedozwoloną praktyką rynkową, co wynika z przywołanej wyżej decyzji Prezesa UOKiK. Powód wyraził pogląd, że sąd powszechny jest związany ustaleniem Prezesa co do faktu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

(pozew k. 1-7v.)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu.

Przyznał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Do rozwiązania umowy doszło w dniu 02 marca 2016 r. Pozwany wskazał, że ostatecznie pobrana została opłata za wykup ustalona zgodnie z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wysokości 3200 zł. Strony zawarły Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną dla polisy nr (...) zgodnie z którym, ubezpieczający wyraził zgodę na modyfikacje umowy zgodnie z Decyzją Prezesa UOKiK. Powód złożył wniosek o zawarcie umowy, oświadczenie o tym, że otrzymał OWU, mógł skorzystać z prawa do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od jej doręczenia. Pozwany powołał się na treść § 2 pkt 19

rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825 ze zm.), jako przepis uzasadniający pobranie opłaty od wykupu. Argumentował, że wartość wykupu jest świadczeniem głównym ubezpieczyciela a powód nie wykazał jego sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia swego interesu. Nadto, strona pozwana wskazała, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, nie są nawet tożsame z widniejącymi tam klauzulami.

(odpowiedź na pozew k. 59-64)

W piśmie procesowym z dnia 28 lutego 2017 r. (data prezentaty) powód odniósł się do kwestii aneksu, wskazując, że wprawdzie podpisał aneks, w oparciu o który pozwany dokonał pobrania opłaty za całkowity wykup, lecz dokument ten nie ma mocy obowiązującej w stosunku do powoda. Aneks został podpisany już po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, a zatem postanowienia aneksu nie są wiążące dla stron. Nie doszło zatem do skutecznej modyfikacji łączącego strony stosunku prawnego, co oznacza, że przedmiotem oceny winny być postanowienia OWU w pierwotnym brzmieniu.

(pismo procesowe k. 89-91)

W piśmie procesowym z dnia 28 kwietnia 2017 r. (data prezentaty) strona powodowa podtrzymała dotychczasowe stanowisko w sprawie, jednocześnie uzupełniając argumentację o stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 19 kwietnia 2017 r., zawierające istotny pogląd wydany w sprawie o analogicznej treści.

(pismo procesowe k. 102-103v.)

Do zamknięcia rozprawy, strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy z dnia 09 maja 2017 r. k. 116)

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Na podstawie wniosku z dnia 22 stycznia 2013 r. konsument J. G. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której integralną częścią były ogólne warunki ubezpieczenia (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).01.2013, do których załącznik stanowiła tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...) z dnia 22 stycznia 2013 r. Na podstawie w/w umowy ubezpieczonym została J. G., zaś uposażonym K. Ł.. Umowa została rozszerzona o ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy przypadała co 12 miesięcy w dniu 22 stycznia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 22 stycznia 2013 r. Składka regularna, którą powód zobowiązał się uiszczać rocznie wyniosła 6400,00 zł. Wpłacane przez powoda składki były przez pozwanego przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa (...) (20%), (...) (80%). Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oświadczył, że przed zawarciem umowy doręczony mu został tekst OWU, a także zapoznał się z jego treścią – w tym z tabelą opłat i limitów. Zapisy tej tabeli i zawarte w niej stawki nie były z powodem uzgadniane indywidualnie. Agent ubezpieczeniowy nie omawiał z J. G. tabeli opłat i limitów. Przystępując do umowy ubezpieczenia, J. G. miał na celu oszczędzanie na emeryturę.

(dowody: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 11-11v., polisa – k. 12-12v., potwierdzenie doręczenia pakietu – k. 76, zeznania powoda k. 83-83v., płyta CD k. 84)

Zgodnie z O.W.U. suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. O.W.U. umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacania przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2. Rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego z zapłatą składki 30 dni od daty wymagalności, w dodatkowym 15 dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacania składki w dodatkowym terminie (ust. 6). Zgodnie z ust. 9. art. VI O.W.U. w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny wpływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

W myśl art. IX ust 1 O.W.U. wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 9).

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z tabelą opłat i limitów, tak tej znajdującej się w ogólnych warunkach umowy ubezpieczenia na życie, jak i inkorporowanej do treści polisy nr (...), opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana.

(dowody: polisa – k. 12v., ogólne warunki ubezpieczenia – k. 14-30; tabela opłat i limitów – k. 11v.)

Decyzją numer (...) z dnia 23 grudnia 2015 r., znak (...)61-22(69)/14/AM Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdzono uprawdopodobnienie stosowania przez (...) praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, co mogło stanowić czyn nieuczciwej konkurencji z art. 3 ust. 1 u.z.n.k. a tym samym stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 u.o.k.k.

W toku postępowania (...) zobowiązało się do podjęcia działań zmierzających do usunięcia zarzucanego naruszenia poprzez m.in. zmianę zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w obowiązujących w dniu uprawomocnienia się decyzji umowach zawartych m.in. na podstawie wzorca Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. W przypadku takiej umowy wysokość opłaty pobieranej przez (...) w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy miała nie przekroczyć 5% wartości umowy, rozumianej jako suma składek regularnych płatnych przez konsumenta w okresie, przez jaki konsument zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. Jednocześnie w żadnym wypadku opłata należna (...) w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy nie będzie wyższa niż opłata wyliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy. Ponadto (...) zobowiązało się do wysłania każdemu z konsumentów listem zwykłym adresowanego imiennie komunikatu o wynikających z treści zobowiązania nowych zasadach wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, o możliwości zapoznania się z treścią decyzji na wskazanej w liście stronie internetowej; o bezterminowej możliwości podpisania aneksu do umowy, który zmienia treść umowy poprzez zmianę zasad wyliczania wartości opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy; o terminie od którego obowiązywać będą wynikające z treści zobowiązania nowe zasady wyliczania opłat

pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy; o tym, że zawarcie aneksu do umowy nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień konsumenta do dochodzenia na drodze cywilnoprawnej dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy. W treści decyzji podana została treść korespondencji. Ponadto (...) zobowiązała się do przesłania kontrahentom listem zwykłym oferty zawarcia aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powodującego zmianę mechanizmu wyliczenia opłaty w sposób wskazany w decyzji. W przypadku wniosku o wykup polisy (...) zobowiązało się do poinformowania w nagrywanej rozmowie telefonicznej konsumentów, którzy nie odesłali podpisanego aneksu lub porozumienia, o możliwości skorzystania z propozycji zmiany zasad wyliczenia opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy, wedle mechanizmu określonego w decyzji. (...) zobowiązało się ponadto do umieszczenia i utrzymywania na stronie internetowej Towarzystwa komunikatu o sformułowanej w decyzji treści. Zmiana zasad wyliczenia wartości opłaty oraz wysyłka korespondencji miała być dokonana w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji. **W uzasadnieniu decyzji wskazano, że zaakceptowanie aneksu nie wyłącza możliwości kwestionowania przez konsumenta, w szczególności w ramach sądowej kontroli incydentalnej postanowienia umowy określającego sposób obliczania wartości wykupu.** (...) zobowiązało się, także w razie podpisania aneksu przez konsumenta, nie uznawać tej czynności za zamykającą drogę do dochodzenia przez konsumenta dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej kwoty. Zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania nie oznacza akceptacji dla pobierania przez (...) opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy. Przyjęcie zobowiązania (...) w żadnym wypadku nie pozbawia konsumentów uprawnień do dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

(dowód: decyzja - k. 37-50)

W dniu 22 lutego 2016 r. J. G. złożył wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy, wobec czego w dniu 02 marca 2016 r. doszło do rozwiązania umowy pomiędzy stronami. Wartość umorzonych jednostek na dzień 02 marca 2016 r. wynosiła 26 475,68 zł. Towarzystwo ustaliło opłatę za wykup wysokości 18 532,98 zł.

(dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty k. 31)

W dniu 5 kwietnia 2016 r. pomiędzy J. G. a (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. miał zostać zawarty aneks, do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, zmierzający do wykonania powołanej wyżej decyzji. Na mocy tego aneksu wprowadzono do umowy pojęcie „wartość umowy” tak jak zostało ono określone w decyzji. Strony zmodyfikowały zasady obliczenia wysokości opłaty za całkowity wykup polisy, w ten sposób, że opłata miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku polisy bądź 5% wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku polisy.

W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy, obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5% wartości umowy, ulegałyby obniżeniu do tych 5%. Przedmiotowy aneks wchodził w życie w dniu doręczenia Towarzystwu dwóch egzemplarzy, podpisanych przez Ubezpieczającego. Powód nie miał wpływu na treść aneksu. Sądził, że podpisując go otrzyma zwrot wszystkich pieniędzy z polisy.

(dowód: aneks – k.74-74v., zeznania powoda k. k. 83-83v., płyta CD k. 84)

W dniu 31 marca 2016 r. J. G. podpisał oświadczenie, że zaakceptował aneks do umowy ubezpieczenia nr (...) dotyczący obniżonych opłat likwidacyjnych. Przedmiotowe pismo zostało sporządzone przez doradcę i jednie podpisane przez J. G., który nie miał wpływu na treść oświadczenia.

(dowód: oświadczenie k. 73 oraz zeznanie powoda)

Ostatecznie (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. wypłaciło na rzecz J. G. część uprzednio pobranej kwoty z tytułu opłaty za wykup, zatrzymując kwotę 3200 zł.

(okoliczność bezsporna)

Kwota pobrana tytułem opłaty za wykup jest dla J. G. dużą kwotą. Na opłatę w takiej wysokości nie godził się.

(zeznania powoda k. 94-94v., płyta CD k. 95)

Pismem doręczonym (...) w dniu 23 maja 2106 r. J. G. zażądał wypłaty kwoty 3200 zł pobranej tytułem opłaty za wykup w terminie 14 dni od dnia doręczenia pisma. Towarzystwo odmówiło spełnienia tego świadczenia.

(dowód: pismo - k. 32-33, zpo k. 34-35, pismo k. 36-36v.)

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 pozwanego opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości, co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie. 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.

Sąd oddalił wniosek dowodowy zgłoszony w odpowiedzi na pozew w postaci dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, uwzględnienie tego wniosku wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby 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. Wniosek dowodowy pozwanego jest więc z samego założenia sprzeczny z konstytucyjną zasadą, zgodnie z którą sprawowanie wymiaru sprawiedliwości należy do sądów. Poddanie badania wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego. Po drugie - w sytuacji, w której sąd stanął na stanowisku, że zapis o pobraniu opłaty od powoda był niedozwolonym postanowieniem umownym (o czym szerzej będzie mowa w dalszej części niniejszego uzasadnienia) brak było podstaw do badania przy pomocy biegłego jakie w istocie koszty poniosła strona pozwana i czy uzasadniały one wysokość potrąconej sumy. Pozwany ewentualnie w łączącej strony umowie i OWU powinien był sprecyzować pewne konkretne koszty podlegające pobraniu przy rozwiązaniu umowy przed umówionym terminem, ale w sytuacji sformułowania jedynie bardzo ogólnego zapisu o potrąceniu sumy stanowiącej procent od wartości zgromadzonych środków, powoływanie się w chwili obecnej na to, że kwota ta pozostaje w jakimś rzeczywistym związku z poniesionymi kosztami własnymi, jest spóźnione. Skoro pozwany tego wcześniej nie uczynił, ujmując jedynie w tabeli procentową bardzo wysoką wartość enigmatycznie określonej opłaty za całkowity wykup, bezskuteczne jest w chwili obecnej usiłowanie wykazania, że owa opłata pozostaje w adekwatnym związku z poniesionymi kosztami związanymi z wygaśnięciem umowy, co czyni także zbędnym dopuszczanie dowodu z opinii biegłego sądowego dla zbadania wysokości tych kosztów. Tego poglądu sądu

nie mógł zmienić także znajdujący się w aktach sprawy „aneks” mający mieć zastosowanie do uprzednio rozwiązanej umowy, co sąd rozwinie bardziej szczegółowo w kolejnej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były bezsporne, spór zaś dotyczył kwalifikacji dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od nich opłaty za wykup w wysokości 3200 zł. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy nr (...), stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną tejże opłaty. Poza sporem w niniejszej sprawie było również to, że powód zawarł umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. natomiast pozwany występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 43¹ k.c.

Spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół zasadności ustalenia oraz pobrania z środków powoda przez pozwanego opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą nr (...).

W sprawie niniejszej, w odpowiedzi na pozew, strona pozwana wskazywała, że opłata za wykup w wysokości 3200 zł została ostatecznie ustalona i pobrana na podstawie łączącego strony aneksu i jednocześnie dołączyła przedmiotowy aneks. Treść stosunku prawnego ukształtowanego pomiędzy powodem i pozwanym pierwotnie treścią OWU miała zostać zmodyfikowana aneksem, z dnia

5 kwietnia 2016 r. (data doręczenia pozwanemu), na podstawie którego, w wykonaniu zobowiązania nałożonego na pozwanego decyzją Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. o nr (...), do określonego w OWU mechanizmu obliczenia opłaty za całkowity lub częściowy wykup wprowadzony zostanie element określający maksymalną wartość tej opłaty. W sprawie wartość ta wynosiła 5% wartości składek, które miały zostać zapłacone przez powoda zgodnie z umową przez 10 lat obowiązywania umowy.

Jednakże, co znamienne i mające decydujący wpływ dla dalszych rozważań Sądu, rzeczony aneks został przedstawiony konsumentowi **już po rozwiązaniu umowy**, co miało miejsce w dniu 02 marca 2016 r. Wynika to jednoznacznie z oświadczenia konsumenta z dnia 31 marca 2016 r., w którym ten potwierdza, że zaakceptował przedmiotowy aneks. Ponadto, przedmiotowy aneks wpłynął do pozwanego w dniu 5 kwietnia 2016 r. i zgodnie z jego treścią dopiero od tej daty mógł wejść w życie. W świetle powyższego, nie można mówić, że aneks jest wiążący dla stron, czy też innymi słowy, że – jak to określił pozwany w odpowiedzi na pozew – łączył on strony. Umowa, do której miał być wprowadzony, w momencie otrzymania aneksu przez powoda i podpisania go, już nie obowiązywała, co za tym idzie, także aneks nie mógł wywrzeć zamierzonego efektu. Nie można bowiem dokonać modyfikacji czegoś, co zakończyło już swój byt prawny. Z dniem 02 marca 2016 r. umowa ubezpieczenia na życie nie łączyła już powoda i pozwanego, tym samym, modyfikacja wysokości opłaty za wykup, którą zawierał zaproponowany aneks, także nie miała de facto żadnego znaczenia. W okolicznościach niniejszej sprawy, nie doszło do skutecznej modyfikacji łączącego strony stosunku prawnego. Stąd też, Sąd czyniąc rozważania co do zasadności wywiedzionego powództwa, będzie badał jedynie pierwotnie ukształtowane postanowienia OWU pod kątem abuzywności.

Zdaniem Sądu nie ulegało wątpliwości, że wysokość opłaty za wykup pobieranej od wartości polisy przewidziana w OWU, a następnie w „aneksie”, nie została indywidualnie uzgodniona przez pozwanego z powodem. Przede wszystkim trzeba zauważyć, że zapisy zawarte w treści polisy potwierdzającej zawarcie umowy przez strony stanowią dokładne powtórzenie zapisów zawartych w OWU i Tabeli opłat i limitów, gdy chodzi o wysokość stawek procentowych wartości polisy utworzonej ze składki regularnej. Pozwany nawet nie próbował podważać tej okoliczności, gdyż nie przedstawił żadnych dowodów świadczących o indywidualnym uzgodnieniu zapisów umowy ubezpieczenia zawartej z powodem w zakresie spornej opłaty.

Abstrahując od powyższego, zdaniem Sądu, nawet gdyby w sprawie miała miejsce sytuacja odwrotna, mianowicie, że powodowi zostałby przedstawiony aneks przed rozwiązaniem umowy, to niewątpliwie nie została indywidualnie uzgodniona z powodem wysokość opłaty przyjęta w aneksie, modyfikującym postanowienia OWU i Tabeli opłat i

limitów, skoro aneks ten (a w zasadzie umowa) został zawarty z wykorzystaniem wzorca umownego zaproponowanego przez pozwanego w wykonaniu zobowiązania nałożonego na pozwanego w decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. o nr (...), a wzorzec ten został jedynie podpisany przez powoda i trafił do pozwanego w dniu 5 kwietnia 2016 r. Nadto, z zeznań powoda jednoznacznie wynika, że nie miał on wpływu na jego treść. Przywołana decyzja była ponadto przyczyną przewidzianego w tym aneksie ograniczenia wysokości opłaty za wykup do 5% wartości umowy. Aneks, gdyby rzeczywiście łączył strony, co z uwagi na doręczenie go po zakończeniu trwania umowy było niemożliwe, wprowadziłby do treści OWU wyżej wspomnianą modyfikację, pozostawiając w mocy resztę jego postanowień dotyczących mechanizmu naliczenia opłaty za wykup. Propozycja zawarcia aneksu o treści w gruncie rzeczy niezależnej od stron, nie może być sama w sobie utożsamiana z zawarciem porozumienia na indywidualnie uzgodnionych warunkach. W tym miejscu warto zaznaczyć, że także oświadczenie, że powód akceptuje przedmiotowy aneks nie mogło być wiążące dla powoda. Jego treść została w całości sporządzona przez doradcę, a zatem z góry narzucona powodowi, który jedynie złożył podpis pod oświadczeniem.

Z drugiej jednak strony, warto zauważyć, co zaznacza Prezes UOKiK w decyzji z dnia 23 grudnia 2015 r. o nr (...), że nawet zaakceptowanie aneksu nie wyłącza możliwości kwestionowania przez konsumenta, w szczególności w ramach sądowej kontroli incydentalnej postanowienia umowy określającego sposób obliczania wartości wykupu.

Nawet zatem w przypadku, gdyby wspomniany aneks był wiążący dla stron, badanie postanowień OWU zawierających sposób obliczania wartości wykupu byłoby jak najbardziej możliwe.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd stanął na stanowisku, że przez pryzmat abuzywności będą badane jedynie postanowienia OWU, przyjęte przez strony w wyniku zawarcia umowy, bez uwzględnienia ich modyfikacji, która, jak to zostało wyżej powiedziane, nie była skuteczna.

Zgodnie z dyspozycją 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). 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 (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie 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, 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 przesłanki: umowa musi zostać zawarta pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem, dane postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, a nadto nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii, albowiem uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowałoby możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru. W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym dopuszczalne jest uznanie ich za abuzywne. 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 – co wprost wynika z treści art. 805 § 1 k.c. 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 była 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. Stanowią o tym kolejne postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia. Już sam artykuł I wskazuje, iż pozwana na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ust. 1). Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanej, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie – mogą być oceniane w kontekście art. 385 (1) § 1 k.c.

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 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 powołanego przez pozwaną spółkę pkt 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanej w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwana uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter), ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI Aca 87/12) i z dnia 6 września 2012 r. (sygn. VI Aca 458/12), gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie jest ponadto trafnym odwołanie się przez pozwaną do treści preambuły dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”). Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłoby, nie mogąc być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13. W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa C. de A. y M. de P. M. przeciwko A. de U. de S. B. (A.)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. G) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone

prostym i zrozumiałym językiem. Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty od wykupu podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienie umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, bowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące. Niewątpliwie powołane przez powoda wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią jednak podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej incydentalnie przez sądy w postępowaniach cywilnych, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. I CK 832/04, wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 05 stycznia 2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10, z dnia 27 lipca 2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI Aca 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 r., sygn. VI Aca 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłat od wykupu ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385 (1) § 1 k.c. W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z art. III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego, przy czym zakres odpowiedzialności może być rozszerzony o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (ust. 4). W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 kc) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter ius cogens a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści

lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Natomiast pozwana w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewniła w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W art. IV ust. 1 OWU wskazano, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl art. VI ust. 4 OWU pozwana potwierdziła, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 – dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie stało się jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na treść art. VI ust. 9 OWU, w myśl którego w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu, ale tę ostatnią wartość stanowi suma zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu pomniejszona o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 i 7 OWU). Opłatę tę pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (art. IX ust. 5 OWU). 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. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających aż 98 % wartości zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień i czyni to uprawnienie wręcz pozornym w pierwszym okresie trwania umowy.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym został rozpoznany 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 nieokreślone 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, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. W drodze analogii można więc uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca mieści się w dyspozycji art. 385 (3) pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul zawartych w przepisie art. 385 (3) k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe jest zatem uznanie, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków – w postaci opłaty likwidacyjnej (tutaj: od wykupu) niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu jako sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela 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 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385 (1) zd. 1 k.c. W świetle tych rozstrzygnięć, kwestionujących już tylko samą proporcję opłaty od wykupu w stosunku do świadczenia wykupu, należało uznać ustalenie wysokości tej opłaty na poziomie kilku tysięcy złotych za sprzeczne z dobrym obyczajem i rażąco naruszające interesy zaangażowanego w tą umowę konsumenta. Również z tych przyczyn zarzut stanowiący podstawę powództwa okazał się słuszny.

Niezależnie od wskazanych okoliczności za abuzywnością postanowień, w oparciu o które pozwana zatrzymała część wypłacanych powodowi środków, przemawia także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka. Pozwana posługuje się bowiem pojęciem „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, które pojawia się w wielu miejscach OWU. Przede wszystkim o rzeczony opłacie mowa jest przy definicji pojęcia „wartości wykupu”. Według zawartych w art. II OWU definicji, wartość wykupu to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa,

pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Następnie, według art. IX ust. 2 OWU, polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone są w tabeli opłat i limitów. Dalej też art. IX ust. 5 stanowi, iż opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy. Powyższe postanowienia OWU są jedynymi, które odnoszą się do opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Z kolei w załączniku do OWU w postaci tabeli opłat i limitów, określone są już jedynie stawki procentowe tej opłaty pobierane w przypadku rezygnacji w każdym kolejnym roku jej obowiązywania. Zastrzeżenia Sądu budzi więc brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. W braku definicji umownej zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. S. (w: E. Smoktunowicz (red.)), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587; por. też wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 roku, sygn. XVII AmC 426/09). Natomiast wzorzec umowy stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje za jakie świadczenia wzajemne sporna opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca umownego. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamych z tą, którą pobrał od powoda pozwany w niniejszej sprawie, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. Wszystkie powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwaną. Opłata z tytułu wykupu całkowitej wartości polisy oderwana została w umowie całkowicie od skonkretyzowanych usług/czynności 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. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI Aca 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamieńskiego, oraz z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI Aca 87/12). Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, abstrahując już od ich lakoniczności i braku podania choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwana 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 pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. 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, to pozwany, a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Również wyłącznie pozwane Towarzystwo (...) decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym o liczbie

swoich placówek, zatrudnionych tam pracownikach czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. 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. Wspomnieć również trzeba, że według przedmiotowej tabeli opłat i limitów pozwana pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznanne. Zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, których pokrycie ma nastąpić z kolejnej opłaty, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Konkludując, Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia oraz zapisy polisy, na podstawie których pobrano od powoda opłatę za wykup, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w treści art. 385 (1) § 1 k.c., a więc pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało tak naprawdę podstawy prawnej. Taką podstawą nie mógł się stać także ów „aneks” podpisany przez powoda już po rozwiązaniu umowy. W konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy winna zostać powodowi zwrócona.

Jednocześnie, Sąd nie traci z pola widzenia, że pozwany, ostatecznie zwrócił powodowi część uprzednio pobranej opłaty za wykup zatrzymując kwotę mniejszą niż zakładały to omawiane postanowienia OWU. Było to wynikiem próby zastosowania przez pozwanego do umowy zawartej z powodem aneksu, ograniczającego wysokość opłaty za wykup do 5% wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku polisy. Niemniej jednak, co zostało omówione w pierwszej części uzasadnienia, aneks ten nie mógł być wiążący dla stron. Sąd zaś dochodząc do wniosku, że postanowienie, na podstawie którego została pobrana opłata za wykup jest abuzywna, uznał, że powodowi należy się zwrot pobranej na jej podstawie kwoty - w rozpoznawanym przypadku 3200 zł. Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek należy wskazać, że ma ono podstawę w art. 481 k.c., zaś zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). Strona pozwana została wezwana do zwrotu kwoty 3200 zł w terminie 14 dni, pismem, które zostało doręczone pozwanemu w dniu 23 maja 2016 r. Termin na spełnienie świadczenia upłynął zatem z dniem 6 czerwca 2016 r., w związku z czym pozwany pozostaje w opóźnieniu do dnia następnego, tj. 7 czerwca 2016 r. Od tej też daty zostały zasądzone odsetki ustawowe za opóźnienie.

Zawarte w pkt 2 wyroku rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną niemalże w całości przegrywającą sprawę jest pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powodowi koszty poniesione przez niego do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 160 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17,00 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1200 zł ustalone w oparciu o stawkę z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Mając na względzie powyższe motywy, na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

(...)