

UZASADNIENIE

W dniu 13 lipca 2016 D. P. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 16.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 06 maja 2015 roku do dnia zapłaty, wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów opłaty od pełnomocnictwa, a także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że w zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą numer (...). W związku z utratą możliwości dalszego opłacania składek powód zaprzestał ich opłacania w związku z czym umowa została rozwiązana w kwietniu 2015 roku, pozwany potrącił wówczas kwotę 16.000 tytułem opłaty za likwidację polisy. W ocenie powoda postanowienia umowy, na podstawie których pobrano opłatę dystrybucyjną stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. Powód podniósł, iż zapisy umowne o podobnej treści i wywołujące taki sam skutek, tj. przewidujące pobieranie opłat w związku z rozwiązaniem umowy we wskazanej wysokości były już przedmiotem rozważań m. in. Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, i jako klauzule niedozwolone zostały wpisane przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do rejestru klauzul niedozwolonych. Powód podkreślał, iż stosowane przez pozwanego sankcje za rozwiązanie umowy przed końcem okresu jej trwania w postaci konieczności poniesienia opłaty za wykup polisy rażąco naruszają interesy konsumenta oraz naruszają dobre obyczaje. Powód nadto podniósł, iż w jego ocenie opłata za wykup polisy nie stanowi świadczenia głównego stron, a także wskazał, że postanowienia umowy nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie

(pozew 1-13v.).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany wskazał, że umowa z powodem została zawarta na podstawie wniosku własnoręcznie podpisanego przez powoda, który potwierdził, że otrzymał polisę ubezpieczeniową i ogólne warunki ubezpieczenia. W ocenie pozwanego, zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis oraz może dokonywać zmian w zakresie funduszy. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 385¹ k.p.c. skierowanego przeciwko postanowieniom dotyczącym kwestionowanych opłat pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w tym przepisie. Podkreślił, że postanowienia dotyczące ustalania spornej opłaty są postanowieniami dotyczącymi świadczenia głównego stron i już z tego powodu nie mogą być uznane za klauzule abuzywne. Pozwany wskazał, że powyższe postanowienia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco interesów konsumenta, gdyż wysokość ww. opłat jest uzasadniona poniesionymi przez pozwanego kosztami związanymi z udzieloną powodowi ochroną ubezpieczeniową. Pozwany wskazał, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu na skutek wniosku powoda o całkowitą wypłatę wartości polisy i właśnie fakt rozwiązania umowy generował powstanie po stronie pozwanej koszty, które to z kolei winien pokryć powód poprzez pobranie tzw. opłaty likwidacyjnej. Pozwany wskazał, iż ostatecznie została pobrana opłata za wykup polisy ustalona zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK w wysokości 16.000 zł. Strony zawarły bowiem aneks do umowy ubezpieczenia, w którym powód zgodził się na modyfikację umowy.

(odpowiedz na pozew k. 121-126).

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 22 kwietnia 2013 r. D. P., działający jako konsument, zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o numerze (...), opartą na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) (OWU (...).01.2010) ze składką regularną. Wartość składki

regularnej została ustalona na kwotę 8.000 zł, którą M. P. uiszczal kwartalnie. Wpłacone składki były przez (...) U. S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszu kapitałowego (...). Treść OWU nie była z powodów indywidualnie negocjowana, produkt polisokaty został przedstawiony powodowi jako bezpieczny produkt oszczędnościowy, dla powoda miało to być zabezpieczenie dla rodziny. Powoda nie poinformowano o skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy oraz o istnieniu i charakterze opłaty likwidacyjnej.

(dowody: polisa wraz z tabelą opłat k. 134-134v., ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 20-41, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego – k. 138, przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 156-156v.)

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5% wartości polisy. 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 była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 OWU ubezpieczenie wygasało m.in. w przypadku śmierci ubezpieczonego, nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, a także na skutek wypłacenia wartości wykupu. W przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, które to opłaty określone została w tabeli opłat i limitów.

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 pozycją czwartą tabeli opłat i limitów 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 wraz z tabelą opłat k. 134-134v., ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 20-41)

Strony podpisały aneks do umowy w którym wprowadzono definicję wartości umowy. Dokument doręczony został pozwanemu w dniu 11 kwietnia 2016 roku. Zgodnie z treścią pisma wartość umowy stanowiła sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy ograniczona była do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brano była wysokość składki wskazana w polisie w chwili zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.

Strony zmodyfikowały też uzgodnione w umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana dotychczasowy sposób z zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5% wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy (§ 1 ust. 2 aneksu). Ponadto opłata za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy,

obliczona w sposób przyjęty w niniejszym aneksie nie może być wyższa niż ta sama opłata obliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy (§ 1 ust. 5 aneksu).

Powodowi przedstawiono aneks w chwili wycofania się przez powoda z umowy ubezpieczenia. Z aneksu wynikało, że opłata likwidacyjna miała być w niższej wysokości, w wysokości 5%. Aneks nie był negocjowany z powodem, został mu wysłany pocztą. Powód nie został pouczony jakie będą konsekwencje wycofania się z polisy. W aneksie nie było wymienionych żadnych kwot, była tylko informacja o wysokości 5%. Powód zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, wszystko wydawało mu się jasne. Według wyliczeń powoda 5% wartości środków zgromadzonych miało odpowiadać kwocie 4.700 zł, po potrąceniu przez pozwanego kwoty 16.000 zł powód poczuł się oszukany.

(dowody: aneks do umowy – k. 137-137v , przesłuchanie powoda w charakterze strony k. 156-156v.)

W dniu 12 kwietnia 2016 r. D. P. złożył do pozwanego wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy, wskutek czego pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu na jego rzecz.. Na dzień 21 kwietnia 2016 r. wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wyniosła 94.270,47 zł. Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu umowy w kwocie 78.270,47 zł, która została wypłacona powodowi. Pobrana opłata za wykup w kwocie 16.000 zł.

(dowody: formularz dotyczący wypłaty – k. 135-135v., potwierdzenie realizacji wypłaty – k. 136)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami 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.

Przy dokonywaniu ustaleń faktycznych, Sąd oparł się również na zeznaniach powoda przesłuchanego w charakterze strony, które uznał za wiarygodne w całości.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższego dowodu byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyłoby jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, iż fakt poniesienia przez pozwanego kosztów prowizji wypłaconych pośrednikom ubezpieczeniowym, wynagrodzeń pracowników, kosztów badań, atestów, reklamy, promocji itd. był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda powyższymi kosztami. Nadto, 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.

Sąd nie dokonał ustaleń na podstawie dokumentów dołączonych przez powoda, a nie wymienionych powyżej, albowiem nie miały one związku z przedmiotem niniejszej sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były de facto bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty od wykupu w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie w szóstym roku polisy, a więc kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c. Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od niego opłaty za wykup. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną tejże opłaty. Pozwany nie zaprzeczył, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jego autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Zaznaczenia wymaga przy tym, iż nie sposób uznać wielokrotnego informowania powoda przez pozwanego o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwanego opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne negocjowanie ani uzgadnianie warunków umowy w tymże zakresie. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

W pierwszej kolejności odnosząc się do decyzji Prezesa UOKiK nr (...) wskazać należy, że nie zamykała ona powodowi drogi dochodzenia swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego. W swojej decyzji organ, o którym mowa powyżej wskazał, że konieczna jest modyfikacja postanowień umownych, w sposób o którym mowa powyżej, tj. przez ograniczenie wysokości opłaty dystrybucyjnej do kwoty nie większej niż wynoszącej 5% wartości umowy. Jakkolwiek Sąd nie kwestionuje w żaden sposób stanowiska pozwanego, iż zastosowane przez pozwanego postanowienia wydane zostały w oparciu o decyzję Prezesa, to jednak wyraźnie podkreślił on, że „w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu/porozumienia (...) nie uzna powyższego za zamknięcie drogi do dochodzenia przez konsumentów dalszych roszczeń dotyczących wysokości roszczeń dotyczących wartości wykupu”. Ponadto Prezes wyraźnie zaznaczył, że „zaakceptowanie zobowiązania złożonego przez (...) nie oznacza akceptacji dla pobierania przez niego opłat w wypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy”. Tym samym uznać należy, że decyzja Prezesa UOKiK wskazuje ramy, w jakich może poruszać się (...) wprowadzając do umów ubezpieczenia zapisy dotyczące opłaty dystrybucyjnej. Konsumenti (w tym powód) nie zostali jednak w żaden sposób pozbawieni prawa do dochodzenia swoich uprawnień przed sądem. Dodać należy, że Prezes wskazał ogólne założenia dotyczące dopuszczalnego kształtu postanowień umownych, nie ulega jednak wątpliwości, że Sąd rozpatrujący indywidualną sprawę konsumenta i dysponując materiałem dowodowym umożliwiającym ocenę konkretnej sytuacji (polisa, OWU, dane dotyczące okresu obowiązywania umowy i wypłaty środków) posiada większe możliwości do oceny postanowień konkretnej umowy pod kątem, wypełnienia opisanych w treści art. 385¹ § 1 k.c. przesłanek uznania ich za klauzule abuzywne. Nie sposób zresztą stwierdzić inaczej, skoro sam Prezes UOKiK wskazał, że konsumenci uprawnieni są do dochodzenia swoich roszczeń przed Sądem. Wskazać należy, że Sąd ma możliwość kompleksowej oceny postanowień umownych pod kątem abuzywności. Nie bez znaczenia pozostaje w tym przypadku również okoliczność, iż postanowienia dotyczące umów dystrybucyjnych stosowane przez (...) w wyniku decyzji Prezesa, zawierały nieznaną wcześniej definicję „wartości umowy”. Przytaczając niebudzący wątpliwości argument, iż niejednoznaczność jakichkolwiek postanowień umów zawieranych przez konsumentów, jest podstawą do ich oceny przez Sąd, należy mieć na uwadze fakt, iż zastosowana przez (...) definicja „wartości umowy” może być dla wielu konsumentów trudna do zrozumienia ze względu na swoją obszerność oraz znaczną ilość słownictwa specjalistycznego (indeksacja, składki regularne). Mając na uwadze powyższą okolicznością Sąd nie miał wątpliwości, że powód posiadał uprawnienie do dochodzenia roszczenia wskazanego pozwem, a decyzja Prezesa UOKiK w żadnym zakresie nie wyłączała prawa tejże do dochodzenia swojego roszczenia.

Podkreślić należy, iż kwestię abuzywności przepisów, na podstawie których ustalono, a następnie zatrzymano opłatę związaną z likwidacją polisy, bada się na moment zawarcia umowy. Znamionym jest, że pozwany w odniesieniu do aneksu nie powoływał się na okoliczność indywidualnego uzgodnienia treści umowy odzwierciedlonego w tym

dokumencie. Okoliczności podpisania aneksu nie zostały wyjaśnione, wiadomo natomiast, że zaproponowanie jego zawarcia było jednym ze zobowiązań nałożonych przez Prezesa UOKiK decyzją nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 r. W istocie aneks wprowadził do treści OWU wyżej wspomnianą modyfikację, pozostawiając w mocy resztę jego postanowień dotyczących mechanizmu naliczenia opłaty od wykupu. 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. Chcąc wykazać przesłankę indywidualnego uzgodnienia owego porozumienia pozwany powinien był przedstawić dalej idące dowody, niż ten wskazujący na sam fakt zawarcia takiego porozumienia. Skoro dowody takie nie zostały przedstawione, brak było przesłanek do uznania, że treść umowy ukształtowana zawartym aneksem uchyla się spod kontroli z zakresu niedozwolonych postanowień umownych, ze względu na ich indywidualne uzgodnienie. Dodać należy również dodatkowo, iż podpisanie przez powoda aneksu do umowy, zmniejszającego wysokość opłaty za wykup, nie zmienia w żaden sposób faktu, iż nie miał ona wiedzy o wysokości kosztów i opłat, uzasadniających pobranie przez pozwanego opłaty za wykup.

Podkreślić należy, że w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną były bezsporne. Do bezspornych należała bowiem okoliczność, iż w danej dacie strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) S.A. na podstawie której powód został zobowiązany do uiszczania kwartalnie składek w wysokości 8.000 zł. Niewątpliwym także było, że integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) S.A. ze składką regularną, aktualne na dzień zawarcia polisy. Nie były sporne także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na jego rachunku umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez stronę pozwaną opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Bezsporne było także, że wobec rozwiązania umowy, doszło do przejścia środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym przez pozwaną.

Istota sporu w niniejszej sprawie dotyczyła zasadności ustalenia i pobrania przez (...) S.A. z siedzibą w W. opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie w kwocie 16.000 zł tzw. opłaty za wykup. Spór dotyczył kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty za wykup w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania tejże umowy.

W niniejszej sprawie sporne pozostawały dwie kwestie, tj. czy kwestionowane postanowienia dotyczą głównych świadczeń stron oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Na podstawie art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego powoda w okresie ubezpieczenia, bądź jego stanu zdrowia.

Stanowią o tym kolejne postanowienia OWU kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie. Już sam Artykuł I wskazuje, iż pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie (tj. śmierci lub określonego stanu zdrowia), a ubezpieczający powód zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz jego zdrowie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ust. 3). Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wyższej wartości: sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ust. 1).

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z treści punktu 2 ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony w niniejszej sprawie nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela (pozwanego) w postaci wypłaty wartości wykupu - do czego sprowadza swoje rozważania pozwany, ale dotyczy świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed 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. Pozwany przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełnił błąd przesunięcia kategoryjnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty od wykupu. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami. Świadczenie wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata od wykupu jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o świadczeniu wykupu jako głównym w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata od wykupu nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

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

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., sygn. I CK 832/04; Lex nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z 5.01.2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z 27.07.2013 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).

Przed omówieniem powołanych wyżej przesłanek zaznaczenia wymaga, iż za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Jak już była o tym mowa we wcześniejszych akapitach niniejszego uzasadnienia, pozwana spółka nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Podkreślenia wymaga również, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (vide: uzasadnienie wyroku SA w Katowicach z dnia 29.11.2011 r., V ACa 546/11, Lex Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Powód był informowany o wysokości spornych opłat i zapoznał się z treścią OWU, jak również potwierdził, że zapoznał się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Powyższe nie zmienia jednak faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za

wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

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

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

Należy wskazać, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z artykułem III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W artykule IV ust. 1 OWU wskazał, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Możliwość wypowiedzenia umowy przez powoda była iluzoryczna z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi równowartość sumy wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokość powyższych opłat określona została w Tabeli opłat i limitów. Opłatę tą pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych dziesięciu latach polisy. W wypadku dokonania wypłaty podczas szóstego roku trwania umowy, wysokość opłaty wynosi 40% wartości polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwanego w ogóle recypowane do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia

konsumentów jakimikolwiek opłatami, czy zatrzymywania części należnego jej świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawarty w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 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. 385¹ zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamych z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (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.

W ocenie Sądu, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego, który w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłacił prowizję pośrednikowi, jak również poniósł inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, iż poniósł bliżej nieokreślone koszty, pozwany

nie przedstawił żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata z tytułu wykupu wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Powyższy zarzut sformułowany przez pozwanego stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia dwóch wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia nie przewiduje, aby powód zobowiązywał się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jej obsługę, czy też wręcz kosztów działalności pozwanego. Wierzytelność upatrywana przez pozwanego nie znajduje więc podstawy materialnej do jej powstania i w związku z tym nie mogła być przedstawiona do potrącenia.

Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i to ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. 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.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia artykułu IX ustęp 2 OWU w zw. z punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanego, naruszają dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli opłat i limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną i opłatę za zarządzenie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Mając powyższe na uwadze Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 16.000 zł. W niniejszym postępowaniu strona powodowa wniosła o zasądzenie na jej rzecz ww. kwoty i Sąd zasądził zgodnie z żądaniem pozwu. (pkt 1. wyroku).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Kwestionowane postanowienie OWU nie wiązało stron, wobec tego pozwany zobowiązany był zwrócić powodowi całość zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym środków 21 kwietnia 2016 r., tak jak to uczynił z pozostałą wartością polisy. Nie było potrzeby wzywania pozwanego do zapłaty, bowiem termin spełnienia świadczenia był oznaczony i wynikał z niekwestionowanych postanowień umowy wiążącej strony, a mianowicie art. IX ust. 9-11 OWU.

Bezpodstawne wzbogacenie w postaci nienależnego świadczenia występuje od samego początku bezwzględnie nieważnej czynności prawnej, czyli działania bez podstawy prawnej. Zatem żądanie zwrotu przysporzenia wynika z bezwzględnie nieważnej czynności prawnej. Skoro tak, to roszczenie o zwrot świadczenia nienależnie spełnionego staje się wymagalne od chwili jego spełnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001, nr 11, poz. 166, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 kwietnia 2009 r., II CSK 625/08).

Powód mógł zatem, wystąpić z roszczeniem o zwrot nienależnego świadczenia zaraz po dokonaniu potrącenia przez pozwanego opłaty likwidacyjnej co miało miejsce w dniu 21 kwietnia 2016 r. Skoro powód żądał zapłaty odsetek od dnia 06 maja 2016 r., Sąd orzekł zgodnie z żądaniem pozwu (art. 321 k.p.c.), albowiem w tej dacie pozwany pozostawał już w opóźnieniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść przepisów art. 98 §1 i 3 k.p.c., stanowiącego o obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez stronę przegrywającą spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwanego do ich uiszczenia. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 5.617 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu w kwocie 800 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł i wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 4.800 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcy prawnego.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone wyżej okoliczności faktyczne i rozważania prawne, Sąd orzekł jak w sentencji.

Zarządzenie: Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.