

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 października 2016 r. (data prezentaty) K. J. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego - (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. - kwoty 6000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 25 października 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych powiększonych.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż zawarł z pozwanym umowę (...) na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzoną polisą o numerze (...). Umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną obowiązujących od dnia 01 stycznia 2010 r. wraz klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, tabelą opłat i limitów oraz zasadami lokowania środków ubezpieczeniowych wraz z załącznikiem nr 1. W ramach umowy powód zobowiązał się m.in. do opłacania składki rocznej w wysokości 12.000 zł przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. Umowa została rozwiązana w kwietniu 2016 r. Z umorzonych środków z umowy głównej w wysokości 63.848,64 zł pozwany pobrał opłatę za wykup w wysokości 6 000,00 zł wypłacając powodowi kwotę 57.848,64 zł. Powód pismem z dnia 27 września 2016 roku wezwał pozwanego do zwrotu ww. kwoty, jednak pozwany nie dokonał tejże czynności w wyznaczonym terminie.

Zdaniem powoda zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dotyczące pobierania opłaty za całkowity wykup lokaty stanowią klauzule niedozwolone bowiem nie były z nim jako konsumentem indywidualnie uzgodnione, nie dotyczą głównych świadczeń stron oraz kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, bowiem w sposób nieuczciwy określają obowiązki kontraktowe powoda i nie pozostają w bezpośrednim związku z rozwiązaniem umowy. Tak więc, jego zdaniem, zapisy dotyczące opłaty za całkowity wykup lokaty nie wiążą powoda, tym samym pozwany pobrał od niego środki pieniężne tytułem tejże opłaty bez podstawy prawnej i zobowiązany jest do ich zwrotu.

(pozew k. 1-9)

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 grudnia 2016 r. (data nadania) pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ustosunkowując się do żądania pozwu, pozwany potwierdził, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...). Przyznał również, że przedmiotowa umowa została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GL/ob./2/10/2009 z dnia 14 października 2009 r. i mających zastosowanie do umów obowiązujących od 01 stycznia 2010 r., do których załączona była tabela opłat, określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwanego z tytułu umowy. Pismem z dnia 21 kwietnia 2016 r. powód wystąpił do pozwanego z wnioskiem o dokonanie całkowitej wypłaty wartości polisy. W rezultacie tego zdarzenia w dniu 28 kwietnia 2016 r. umowę rozwiązano i ustalano wartości wykupu polisy. Podstawą ustalenia wartości wykupu były postanowienia OWU i załączona do nich Tabela opłat. Pozwana wskazała, że pobrana opłata za wykup jest zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została pobrana na podstawie Aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną dla polisy (...).

Pozwany podniósł iż powodowi przed zawarciem umowy zostały doręczone ogólne warunki ubezpieczenia. Powód miał zatem zagwarantowaną możliwość zapoznania się z ich treścią. Dodał, że umowa została zawarta na wniosek powoda, który nie był do tego nakłaniany, ani przez pozwanego, ani przez działających w jego imieniu pośredników.

Powód dobrowolnie wniósł o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, zaś w dacie podpisania wniosku, jak i po dacie otrzymania dokumentów do umowy nie zgłaszał żadnych wątpliwości związanych z treścią umowy i wzorca umownego. Zdaniem pozwanego powód miał możliwość zapoznania się z warunkami umowy ubezpieczenia i w razie wątpliwości mógł od niej odstąpić w terminie 30 dni od doręczenia umowy.

Pozwany podniósł, że związane z zawieraniem umów koszty ubezpieczenia obejmują m.in.: koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis i włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń oraz koszty pośrednie: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Pozwany wskazał też na poniesione przez siebie koszty związane z zawieraniem umów (także umowy powoda), w tym koszty akwizycji, które nie są rozliczane jednorazowo, ale amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Pozwany podniósł, że celem opłaty od wykupu nie jest osiągnięcie zysku, a skompensowanie poniesionych kosztów.

Pozwany stanął też na stanowisku, że wartość wykupu, czyli kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia stanowi główne świadczenie pozwanego w rozumieniu art. 385¹ k.c., a ponieważ postanowienia dotyczące wypłaty tej wartości zostały sformułowane jednoznacznie, to nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne w ramach kontroli incydentalnej. W ocenie pozwanego powód nie wykazał tego, aby postanowienia wzorca umownego regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

(odpowiedź na pozew – k. 53-58)

W piśmie procesowym stanowiącym replikę na odpowiedź na pozew pozwany odniósł się do przytoczonej przez pozwanego decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta z dnia 23 grudnia 2015 r. nr (...). Powód podał, że w decyzji Prezes UOKiK wskazał, że podpisanie aneksu nie wyklucza dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu. Podpisanie aneksu nie uchyla skutku w postaci niezgodności z prawem przedmiotowych postanowień umownych. Nadto powód podniósł, że obowiązująca od dnia 1 stycznia 2016 r. ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadziła górny limit świadczenia pobieranego przez ubezpieczyciela po odstąpieniu od umowy przez ubezpieczającego o wartości 4% opłaconych składek. Powód wskazał, że opłata pobrana przez pozwanego od powoda przekraczała znacznie tę ustawową wartość.

(przygotowawcze powoda – k. 84-85v)

Sąd ustalił, co następuje:

Na podstawie wniosku z dnia 24 czerwca 2010 r. konsument K. J. zawarł z przedsiębiorcą (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której integralną częścią są ogólne warunki ubezpieczenia (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).01.2010, do których załącznik stanowi tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o numerze (...). Umowa została rozszerzona o ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy przypadała co 12 miesięcy w dniu 06 lipca. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 06 lipca 2010 r. Składka regularna, którą powód zobowiązał się uiszczać corocznie wyniosła 12 000,00 zł.

(dowody: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 13-13v; potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego – k. 70; polisa – k. 14; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 15-18v; tabela opłat i limitów – k. 19v-20v)

Ubezpieczony 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.

(dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 13-13v)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami 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 nabytych za składki regularne lub składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (art. II OWU).

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. Umowa ulegała rozwiązaniu ponadto wskutek wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu. W przypadku rozwiązania umowy Towarzystwo miało obowiązek dokonać całkowitej wypłaty wartości wykupu. Towarzystwo (...) zobowiązane było do całkowitej lub częściowej wypłaty wartości wykupu lub wypłaty wartości dodatkowej całkowitej lub częściowej w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 9 art. IX (art. IX ust. 10).

Ponadto do chwili śmierci ubezpieczającego prawo do wartości polisy i wartości dodatkowej przysługuje ubezpieczającemu. Przeniesienie przez niego na rzecz innej osoby praw przysługujących mu z tytułu umowy jest skuteczne, jeżeli zostało pisemnie potwierdzone przez Towarzystwo (...) (art. IX ust. 13 OWU). Zgodnie z art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust 2 OWU). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (art. IX ust 5 OWU). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Towarzystwo dokonać miało umorzenia jednostek uczestnictwa w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia złożonego na kompletnie i poprawnie wypełnionym formularzu (art. IX ust 9 OWU).

Tabela opłat i limitów, stanowiąca załącznik do OWU przewidywała ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego jak: opłatę administracyjną, opłatę za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, opłatę za przeniesienie jednostek uczestnictwa, opłatę za zarządzanie grupami funduszami, opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, opłatę za częściowy wykup wartości dodatkowej, opłatę manipulacyjną od składki dodatkowej, opłatę za przekazanie informacji o stanie rachunku, opłatę za wyrównanie zaległych składek regularnych.

Zgodnie z pozycją czwartą tabeli opłat 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. 14; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 15-18v; tabela opłat i limitów – k. 19v-20v)

Przedmiotową umowę ubezpieczenia powód zawarł z pozwanym za pośrednictwem doradcy kredytowego. Powód wcześniej nie znał tego doradcy, ani nie utrzymywał z nim stosunków towarzyskich. Pośrednik przedstawiał powodowi umowę ubezpieczenia jako pewny sposób pomnażania kapitału. Ani umowa, ani zawarty aneks nie były między stronami negocjowane.

(dowód: zeznania powoda - k: 98-98v)

Strony zawarły aneks do opisanej wyżej umowy ubezpieczenia, który podpisany przez powoda wpłynął do pozwanego w dniu 28 kwietnia 2016 r. i w tym dniu wszedł w życie. Aneksem strony wprowadziły definicję Wartości umowy, która 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 brana 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). Suma wszystkich opłat pobranych za wykupy częściowe oraz wykup całkowity nie przekroczy wartości zdefiniowanej w ust. 2 (§ 1 ust. 4 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).

(dowód: aneks – k. 67-67v)

Następnie w dniu 21 kwietnia 2016 r. powód złożył formularz, w którym powód zażądał dokonania całkowitej wypłaty wartości polisy oznaczonej nr (...).

(dowód: formularz, k. 72-72v).

W rezultacie zgłoszenia wniosku o całkowitą wypłatę umowa ulegała rozwiązaniu w dniu dokonania całkowitej wypłaty wartości wykupu – tj. w dniu 28 kwietnia 2016 r. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa według stanu na dzień dokonania całkowitej wypłaty – wartość polisy na ten dzień dla umowy głównej – wyniosła 63.848,64 zł. Pozwany pobrał opłatę za wykup w wysokości 6.000,00 zł.

(dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty – k. 66)

Powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 6.000,00 zł bezprawnie pobranej opłaty za wykup w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisma zawierającego wezwanie do zapłaty. Pozwany odebrał wezwanie do zapłaty w dniu 06 października 2016 r., jednak nie uiścił żądanej kwoty.

(dowód: wezwanie – k. 24-24v, potwierdzenie odbioru – k. 74)

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. Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił, zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd uczynił ustalenia faktyczne również na podstawie niebudzących wątpliwości zeznań powoda, albowiem korespondowały one ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym oraz były zgodne z zasadami doświadczenia życiowego.

Sąd oddalił wniosek pozwanego, zgłoszony w odpowiedzi na pozew, o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność poniesionych przez stronę pozwaną kosztów związanych 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 powódki powyższymi kosztami mającymi rzekomo odzwierciedlenie właśnie w opłatach za wykup pobranych od powódki.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powód działał jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty za wykup polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Odnosząc się do argumentu pozwanego, iż decyzja w przedmiocie wysokości opłaty dystrybucyjnej zapadła po podpisaniu przez strony aneksu, zgodnego z decyzją, Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (zw. dalej jako Prezes UOKiK, Prezes) z dnia 23 grudnia nr (...) 12/2015 r., wskazać należy iż powyższa okoliczność nie zamyka powodowi drogi do sądowego dochodzenia swoich roszczeń. Powyższy fakt wynika bezpośrednio z treści samej decyzji, która jest powszechnie dostępna, gdyż została opublikowana przez Prezesa UOKiK na stronie internetowej urzędu.

W swojej decyzji Prezes UOKiK wskazał, że konieczna jest modyfikacja postanowień umownych 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. Konsument (w tym powód) nie został 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 konsument (w tym powód) jest uprawniony 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 nieznana 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 jak też wcześniej przytoczone fragmenty treści decyzji Prezesa, Sąd nie miał wątpliwości, że

powód posiadał uprawnienie do dochodzenia roszczenia wskazanego pozwem, a decyzja Prezesa UOKiK w żadnym zakresie nie wyłączała prawa powoda do dochodzenia swojego roszczenia.

Dodać należy, iż podpisanie przez powoda aneksu do umowy, zmniejszającego wysokość opłaty za wykup, nie zmienia w żaden sposób faktu, iż nie miał on wiedzy o wysokości kosztów i opłat, uzasadniających pobranie przez pozwanego opłaty za wykup.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie.

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z przepisem art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 j. t.), obowiązującej w dniu zawarcia przez strony umowy. Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

W tym miejscu należy podnieść, że zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. 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”.

Sąd stanął na stanowisku, że w pełni uzasadniony jest zarzut powoda, iż postanowienie zawarte w art. IX ust. 5 OWU z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem ich abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Opłata od wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego dopiero po wygaśnięciu umowy. Jej celem jest co do zasady zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego, nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Należy w tym miejscu wskazać, że 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 pozwanego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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 jedynie określić zasady ustalania wartości wykupu, nie

nakłada zaś obowiązek potrącenia z niej opłaty od wykupu. Wskazać należy, że zarzut abuzywności nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany 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 przy tym pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 6 września 2012 roku (sygn. VI ACa 458/12), w których stwierdzono, iż opłaty (w tych sprawach zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie. Przemawia za tym sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi 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 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. Nadto podkreślenia wymaga, 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011 roku, 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. Sam fakt, iż był on informowany o wysokości kwestionowanych opłat od wykupu (o czym świadczy podpisane oświadczenie do umowy ubezpieczenia, do której przystąpił) i że zapoznał się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz potwierdził, że zapoznał się z Tabelą opłat i limitów, w szczególności wysokością opłaty od wykupu, nie oznacza, że mógł je negocjować. To samo należy stwierdzić w odniesieniu do podpisanego przez powoda aneksu do umowy ubezpieczenia.

Elementem bowiem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Elementem indywidualnego uzgodnienia umowy nie jest także fakt wyboru przez powoda jednego spośród kilku zaproponowanych przez pozwaną Spółkę wariantów umów ubezpieczenia i sposobu alokacji składki. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat od wykupu naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwanego z góry narzucone i nie negocjowane.

Sąd uznał również, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU kształtują jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie

tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385¹ § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Należy przypomnieć, iż pozwany pobrał od powoda opłatę za wykup w wysokości aż 6.000,00 zł. W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i niepozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Sąd podziela przy tym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. (sygn. III SK 21/06), w którym stwierdzono, że „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy”. Rzecz jednak w tym, że pozwany zastosował we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązującego powoda. W chwili obecnej brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania niewynikających z umowy zawartej przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów. Strony nie podpisały bowiem aneksu do umowy, który określałby wysokość takich kosztów, obliczonych w odniesieniu do realnie ponoszonych kosztów związanych z zerwaniem umowy. Powodowi jako konsumentowi nie jest i nie była nigdy znana wysokość i sposób obliczenia takich kosztów przez pozwanego. Ponadto, wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powoda liczne opłaty: administracyjną (opłatę za administrowanie umową), za zarządzanie funduszami i portfelami modelowymi polskimi i inne. Sama ilość tych opłat wskazuje na obciążenie powoda kosztami działalności pozwanego.

Dodatkowo wskazać także należy, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony (polisa), analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez sądy ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte w orzeczeniach z dnia 07 października 2011 roku wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 roku oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11 a także z dnia 04 kwietnia 2013 roku w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: (...), (...), (...).

Stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Nadto zgodnie z przepisem art. 479³³ k.p.c., wyrok prawomocny ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania niedozwolonego postanowienia wzorca umowy do rejestru.

W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego zarysowały się dwa, odmienne stanowiska odnośnie rozszerzonej prawomocności wyroku .

W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 r., sygn. akt III CZP 95/03, (OSNC 2005/2/25), Sąd ten wskazał, że: „Powaga rzeczy osądzonej wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza - od chwili wpisania tego postanowienia do rejestru ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także

przez osobę nie biorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok”. Sąd Najwyższy opowiedział się tym samym za koncepcją, zgodnie z którą w wypadkach w ustawie przewidzianych, jak w przypadku art. 479⁴³, prawomocność orzeczenia wiąże także wskazane a art. 365 § 1 k.p.c. „inne osoby” (...) „Za takim rozwiązaniem, obok argumentów jurydycznych, przemawiają także względy celowościowe i funkcjonalne. Jego przyjęcie pozwala uniknąć prowadzenia kilku postępowań, z których każde musiałoby kończyć się identycznym rozstrzygnięciem merytorycznym, a ponadto sprzyja charakterowi postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, którego celem podstawowym jest usunięcie postanowień wzorca uznanych za abuzywne z obrotu ze skutkiem nie tylko dla stron procesu, lecz także wobec osób trzecich (erga omnes)”. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2006 roku, sygn. akt III SK 7/06, zostało wskazane, iż zakazane jest posługiwanie się w obrocie prawnym postanowieniami wzorów umów wpisanych do rejestru jako niedozwolone przez wszystkich i przeciwko wszystkim kontrahentom występującym w stosunkach prawnych określonego rodzaju. Podobną argumentację przyjął także Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdzając w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r., sygn. akt VI ACa 473/05 (Dz. Urz. UOKiK 2006, nr 2, poz. 33), iż: "wyrok uwzględniający powództwo przez uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone i zakazanie ich stosowania ma, zgodnie z art. 479⁴³ k.p.c., od chwili wpisania do odpowiedniego rejestru, skutek także wobec osób trzecich”. Analizując natomiast zapadające wyroki (...) w sprawach dotyczących tzw. opłat likwidacyjnych nie sposób nie zauważyć przyjętej przez ten Sąd praktyki odrzucania pozwów o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone z powołaniem się na fakt zapadłego już rozstrzygnięcia w zbieżnym stanie faktycznym i wpisania tożsamego do zaskarżonego postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych (między innymi pod pozycją 3834 – por. orzeczenia w sprawach XVII AmC 3495/13, XVII AmC 687/14, XVII AmC 5624/13).

Zupełnie odmienne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w powoływanej przez pozwanego uchwale z dnia 13 grudnia 2013 r. (sygn. akt III CZP 73/13) wskazując, że powaga rzeczy osądzonej nie może rozciągać się na podobne lub nawet takie same postanowienie stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Sąd ten akcentował pozbawienie prawa do obrony przedsiębiorcy nie biorącego udziału w postępowaniu sądowym.

Powyzsza kwestia jednoznacznie została rozstrzygnięta przez Sąd Najwyższy, który w dniu 20 listopada 2015 roku podjął uchwałę w składzie 7 sędziów (sygn. akt. III CZP 17/15) o następującej treści:

1. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza powództwo o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę pozwanego w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 k.p.c.).
2. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone - także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479[45] § 2 k.p.c.) - nie wyłącza powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w związku z art. 479[43] k.p.c.).

Zatem obecnie, nawet w przypadku zaistnienia tożsamości postanowień umownych stosowanych przez innego przedsiębiorcę a uznanych przez Sądy Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone oraz wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów, z klauzulami zawartymi w analizowanej umowie fakt ten nie prowadzi automatycznie do eliminacji przedmiotowego postanowienia umownego z treści umowy jako abuzywnego. Konieczne jest zatem każdorazowo, dokonanie kontroli indywidualnej konkretnego stosunku prawnego łączącego konsumenta z przedsiębiorcą. Podkreślenia jednak wymaga, iż w realiach niniejszej sprawy Sąd uznając przedmiotowe postanowienie za niedozwolone nie opierał się na samym fakcie wpisu tożsamyh postanowień umownych do rejestru klauzul niedozwolonych lecz przeprowadził kontrolę incydentalną analizując wszystkie przesłanki z art. 385¹ § 1 k.c. Kontrola ta doprowadziła do wniosku, iż kwestionowane postanowienie umowne dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta w przypadku rozwiązania umowy opłaty za wykup określonej procentowo co do wysokości w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda, jako konsumenta. Co wymaga podkreślenia, brak mocy wiążącej istnieje od chwili zawarcia umowy a orzeczenie Sądu w tym zakresie ma charakter deklaratoryjny.

Nie bez znaczenia dla oceny postępowania strony pozwanej wobec powoda w kontekście naruszenia dobrych obyczajów i interesów konsumenta był również fakt wydania przez Prezesa UOKiK decyzji z dnia 23 grudnia 2015 r. zgodnie z którą zostało uznane, że stosowanie przez pozwaną we wzorach umów, w tym we wzorcu będącym przedmiotem niniejszego postępowania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte na składki konsumenta, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust 1 ustawy z 16 kwietnia 1993 r.

W konsekwencji, Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Świadczenie potrącone z tego tytułu należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Reasumując, stwierdzić należy, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego OWU (art. IX ust. 5) 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.

W konsekwencji należało uznać, iż bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 6.000,00 zł winna być zwrócona powodowi według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia staje się wymagalne z dniem spełnienia tego świadczenia i od tego dnia są wymagalne. Zauważyć bowiem należy, że w przypadku gdy podstawą bezpodstawnego wzbogacenia jest nieważność podstawy prawnej świadczenia (*condictio sine causa*) roszczenie zwrotne powstaje od razu w chwili spełnienia świadczenia bo już w tym momencie spełnione są wszystkie przesłanki zwrotu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 stycznia 2014 r., IV CSK 237/13, L.).

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., uznając, że powód wygrał proces w całości. Wobec powyższego Sąd uznał, że obowiązek zwrotu całości poniesionych przez niego kosztów procesu należało nałożyć na pozwanego. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 300 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości w wysokości 2.400 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł, łącznie 2.417 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji.

(...)