

Sygn. akt I C 3704/17 upr.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 sierpnia 2017 (data prezentaty) roku M. B. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 7.500,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 29 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit P. o nr (...). Umowa uległa rozwiązaniu. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wyniosła 24.378,91 zł ale pozwana nie wypłaciła powódce całej kwoty a jedynie 16.878,91zł. W ocenie powódki postanowienia umowne, na podstawie których pozwana naliczyła i pobrała pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku mają charakter abuzywny.

(pozew- k.1-17).

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzona polisą nr (...). Wskazała jednak, że powódka dobrowolnie przystąpiła do umowy ubezpieczenia i znane jej były jego warunki. Pozwana wskazała, że powódka wypowiedziała łączącą strony umowę ubezpieczenia i w dniu 07 marca 2017r. doszło do rozwiązania umowy. Podstawą ustalenia wartości wykupu polisy były postanowienia OWU i załączona do nich tabela.

Pozwana podkreśliła, że w związku z rozwiązaniem umowy jest uprawniona do pobierania opłat. Pozwana podniosła, że koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia obejmują m.in.: koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty wystawienia polis i włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń oraz koszty pośrednie: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Nadto koszty akwizycji nie są rozliczane jednorazowo, ale są amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych i są rozliczane w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Pozwana wskazała, że dopiero gdy umowa trwa odpowiednio długo, wysokie koszty poniesione na początku jej trwania (głównie koszty pośrednictwa), mogą zostać skompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Pozwana stanowczo zaprzeczyła, by stosowany przez nią zapis dotyczący opłaty wykupu miał charakter niedozwolonego postanowienia umownego. W świetle art. 13 ust. 1 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej świadczenie wykupu ma obligatoryjny charakter. Jest to główne świadczenie stron w rozumieniu art. 385¹ k.c., sformułowane w jednoznaczny sposób. Zdaniem pozwanej powódka nie wykazała również, aby postanowienia wzorca umownego regulujące obowiązek uiszczenia opłaty były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jej interesy

(odpowiedź na pozew- k. 75-81v).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Konsument M. B. wystąpiła w dniu 31 października 2013 roku do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) z miesięczną składką regularną w wysokości 1.250 zł. Zawarta przez strony umowa została potwierdzona polisą ubezpieczeniową nr (...). Data rocznicy polisy przypadała co 12 miesięcy w dniu 19 listopada. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 19 listopada 2013 roku. Integralną część umów stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną o nr OWU (...)_OWU_03.2013, których

tekst powódka otrzymała przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powódka nie miała możliwości negocjowania treści umowy. Ponadto wpłacane przez powódkę składki były przeznaczane przez pozwaną na zakup jednostek uczestnictwa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego Portfel Cyklu Koniunkturalnego (50%) i Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) (50%).

(wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie- k.92, polisa- k.87, OWU- k.33-46).

Stosownie do § 6 ust. 1 OWU umowa została zawarta na czas nieokreślony. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś celem inwestycyjnym umowy jest długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek w fundusze (§ 3 OWU). Zgodnie z § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wystąpienie ubezpieczonego choroby śmiertelnej – w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Okres składkowy jest okresem rozpoczynającym się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek regularnych (§ 2 pkt 13 OWU). Z kolei okresem utrzymania umowy jest okres rozpoczynający się po zakończeniu skróconego okresu składkowego, w którym ubezpieczający ma prawo do opłacania wyłącznie składek dodatkowych (§ 2 pkt 14 OWU).

Jeżeli w okresie składkowym Ubezpieczający nie opłaci składki regularnej w wymaganym terminie, po upływie 30 dni od daty jej wymagalności, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zaległości oraz wezwie go do zapłaty składki regularnej w dodatkowym 15-dniowym terminie od dnia otrzymania pisma. Towarzystwo poinformuje również o skutkach nieopłacenia składki regularnej w tym terminie (§ 16 ust 1. OWU). Skutkiem nieopłacenia w wymaganym terminie składki regularnej jest rozwiązanie Umowy i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej (§ 16 ust 2. OWU). W wypadku nieopłacenia przez ubezpieczonego składki regularnej w Okresie składkowym w terminie i na zasadach określonych w § 16 OWU umowa ulegała rozwiązaniu, zaś Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu wartość wykupu (§ 11 ust. 2 pkt 5) w zw. z §11 ust. 5 OWU). W wypadku całkowitego wykupu wartość polisy przed upływem zakończenia pełnego okresu zawieszania opłacania składek regularnych, o którym mowa w § 21 ust. 3, Towarzystwo (...) pobiera opłatę za wykup w wysokości wskazanej w Tabeli opłat dla roku polisy poprzedzającego rok polisy, w którym nastąpił początek zawieszania (§ 27 ust. 8 OWU). Zgodnie z § 25 ust. 1 i 2 OWU pozwane Towarzystwo (...) z tytułu umowy pobiera opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę operacyjną, opłatę dystrybucyjną, opłatę za całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej, opłaty za administrowanie grupą funduszy i zarządzenie funduszami. Z kolei wysokość w/w opłat została określona w Tabeli opłat. Zgodnie z § 25 ust. 1 pkt 4 OWU pozwane Towarzystwo (...) ma prawo do pobrania opłaty za wykup. Pobierana jest ona w wypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy, w wysokości wskazanej w tabeli opłat, w skład której wchodzi koszty zawarcia umowy ubezpieczenia określone w § 26 OWU. W § 26 ust. 1 OWU wskazano, że zawarcie przedmiotowej umowy wiąże się z ponoszeniem przez ubezpieczającego w okresie składkowym i okresie utrzymania umowy kosztów związanych z zawarciem umowy, tj. kosztów wdrożenia produktu, marży pozwanego Towarzystwa (...) oraz kosztów akwizycji. Wszystkie te koszty uwzględnione są w wysokości opłaty dystrybucyjnej (§ 26 ust. 2 OWU). Rozliczenie kosztów, o których mowa powyżej trwa nie krócej niż do zakończenia okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy. W celu rozliczenia tych kosztów w wypadku rozwiązania umowy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy pozwane Towarzystwo (...) pobierze opłatę dystrybucyjną (§ 26 ust. 3 OWU). Z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy pozwane Towarzystwo (...) pobiera opłatę dystrybucyjną określoną w Tabeli opłat jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Opłata dystrybucyjna pobierana jest w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy i nie może być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa, o których mowa w ust. 5 (§ 27 ust. 6 OWU).

Zgodnie z punktem 7 załącznika nr 1 do OWU (...) i Limitów (...)_ (...)_03.2013) oraz treścią polisy nr (...) rubryką Tabela Opłat i Limitów opłata dystrybucyjna pobierana jest w wypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy w sposób wskazany w poniższej tabeli:

Rok polisy	% Składki pierwszorocznej
1	120%
2	120%
3	115%
4	115%
5	110%
6	110%
7 i następne lata polisy do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy	100%
po zakończeniu okresu utrzymania umowy	0%

(polisa-87; ogólne warunki ubezpieczenia-k.33-46; tabela opłat i limitów- 87v).

Pismem z 1 marca 2017 roku powódka wypowiedziała umowę łączącą obie strony. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na ten dzień wyniosła 24.378,91 zł i na poczet opłaty za wykup pozwana pobrała sumę 7.500 zł

(wypowiedzenie umowy- k. 88, potwierdzenie realizacji wypłaty- k. 89).

Pismem z 1 marca 2017 roku, M. B. wezwała pozwane Towarzystwo (...) do wypłaty potrąconej kwoty w terminie 3 dni od daty otrzymania pisma. Powyższe pismo zostało odebrane przez pozwaną w dniu 06 marca 2017 roku.

(wezwanie do zapłaty- k. 21, pismo pozwanej- k.24-25).

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Dlatego Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. 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 oddalił wniosek pozwanej 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 pozwaną 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 mającymi rzekomo znaleźć odzwierciedlenie właśnie w opłatach dystrybucyjnych pobranych od powódki.

Sąd 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 dystrybucyjnej w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, a więc kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwaną, na podstawie których zatrzymała dochodzoną pozewem 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 powódki i pobrania od niej opłaty za wykup w wysokości 7.500 zł.

Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy. Pozwana nie zaprzeczyła temu, że sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa, a także w samych umowach ubezpieczenia, nie były indywidualnie negocjowane z powódką. Co więcej, w świetle art. 385¹ § 4 k.c. pozwana obowiązana byłaby okoliczność tą udowodnić, czego nie uczyniła. Zaznaczenia wymaga przy tym, iż nie sposób uznać informowania powódki przez pozwanego o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwaną opłaty dystrybucyjnej wobec przedwczesnego wygaśnięcia umowy, za indywidualne negocjowanie ani uzgadnianie warunków umowy w tymże zakresie. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umów, a nie wiedza zawierającego takie umowy konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

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). 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 odnieść należało się do podnoszonego w pierwszym rzędzie w odpowiedzi na pozew zagadnienia, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej/za wykup za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru. Pozwana upatrywała podstaw do przedstawionego ryczałtowego ukształtowania spornej opłaty w przepisach ustawowych, orzeczeniach sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, próbując wykazać, iż kwestionowana przez powódkę opłata stanowi główne świadczenie stron mające

na celu pokrycie kosztów poniesionych przez pozwanego a związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...).

Zdaniem Sądu - wbrew odmiennym twierdzeniom pozwanej, regulacje dotyczące opłaty za wykup polisy zawarte w przedstawionym wzorcu umownym nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności wzorca umownego.

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

Zdaniem Sądu kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed zakończeniem okresu utrzymania umowy od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę 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 za wykup. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej tejże opłaty. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanej o opłacie za wykup, jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty za wykup pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu polisy. Świadczenie zaś w postaci opłaty za wykup/dystrybucyjnej nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek „przedwczesnego” jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie jest ponadto trafnym odwołanie się przez pozwaną do treści wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie wydanego w dniu 7 stycznia 2015 roku w sprawie o sygn. akt V Ca 1213/14. Analiza treści uzasadnienia przedmiotowego orzeczenia jednoznacznie wskazuje na fakt, iż wyrok ten został oparty o całkowicie inne ustalenia faktyczne, nieznajdujące odzwierciedlenia w rozpoznawanej przez Sąd niniejszej sprawy. Należy bowiem zauważyć, iż na gruncie w/w sprawy pozwane towarzystwo ubezpieczeń (nie było nim (...) S.A. w W.) zawierało swe umowy ubezpieczenia na życie w oparciu o inaczej skonstruowane, aniżeli ma to miejsce w niniejszej sprawie, zapisy wzorca umownego regulującego świadczenia stron na tle tego stosunku. Należy przyznać rację pozwanej, iż w świetle sprawy przed Sądem Okręgowym w Warszawie świadczenie wykupu uznać należało niewątpliwie za świadczenie główne, niemniej jednak zapisy OWU w tych dwóch sprawach różnią się zasadniczo, zaś powoływanie się przez pozwanego na treść w/w uzasadnienia jest całkowicie chybione. Pozwana w swej odpowiedzi na pozew całkowicie

pomija fakt, że ubezpieczyciel w świetle umowy, poddanej ocenie Sądowi Okręgowemu w Warszawie, był związany albo zdarzeniem w postaci śmierci ubezpieczonego i wynikającego z niego obowiązku wypłacenia świadczenia z tytułu śmierci lub w przypadku jego niewystąpienia zdarzeniem w postaci zakończenia umowy i wypłaceniem świadczenia z tytułu dożycia albo też wcześniejszego przed końcem umowy żądania ubezpieczającego jej rozwiązania i związanym z tym obowiązkiem wypłacenia świadczenia wykupu. Tym samym świadczenie wykupu w omawianej sprawie uznać należało za świadczenie główne stron. Trzeba z naciskiem wskazać, iż podobnej konstrukcji – wbrew odmiennym zapatrywaniom pozwanej, wzorzec umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...) nie posiada. Jest to świadczenie jedynie związane ze świadczeniem głównym, a jako takie nie może być bezwzględnie za nie traktowane. Nie można zatem przyjąć, iż postanowienia OWU w niniejszej sprawie w zakresie kwestionowanej opłaty dystrybucyjnej stanowiły główne świadczenie strony stosunku prawnego.

Należy wyraźnie zaznaczyć, że nie można utożsamiać pojęcia opłaty za wykup/likwidacyjnej/dystrybucyjnej z dokonywaną przez pozwanego wypłatą środków zgromadzonych na subkoncie umowy ubezpieczenia na życie (czy też wartością wykupu), a tym samym opłacie tej nie można z góry przypisywać cech świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W doktrynie zgodnie podkreśla się, że należy ograniczyć zakres negatywnej przesłanki kontroli umów do klauzul, które „określają” świadczenie główne. Z kolei świadczenia, które niejako w sposób bardzo pośredni „związane” są z świadczeniem głównym – nie można zakwalifikować jako postanowienia określającego główne świadczenie – co nieskutecznie próbował wykazać pozwany w toku postępowania. Opłata dystrybucyjna określona w OWU jest jedynie świadczeniem ubezpieczonego wypłacanym w sytuacji gdy doszło do „przedterminowego” rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę, bądź zaprzestania uiszczania przezeń wymagalnych składek regularnych – czyli działania bądź zaniechania konsumenta.

Mając na uwadze powyższe rozważania, do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powódkę postanowienie 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.

Problem obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 stycznia 2010 roku, sygn. XVII AmC 2112/10; z 27 lipca 2013 roku, sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 17 kwietnia 2013 roku, 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 roku).

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. Co do przesłanki „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści.

Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia

wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 11 października 2011 roku, VI ACa 421/11).

Wypada zauważyć, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. To natomiast powoduje, że 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. Należy podkreślić, że stosownie do art. 830 § 2 k.c. ubezpieczający może osiągnąć analogiczny skutek nie płacąc w terminie składki ubezpieczeniowej, przy czym należy go wezwać do uiszczenia składki w dodatkowym terminie, a nadto poinformować o skutkach braku zapłaty składki.

W niniejszej sprawie powódka wypowiedziała umowę ubezpieczenia pismem z dnia 1 marca 2017r. Niezależnie od powyższego zarówno treść OWU w § 16 jak i pismo pozwanej potwierdzające dokonanie wypłaty nie zawierają pełnej informacji co do skutków rozwiązania umowy w związku z brakiem terminowej zapłaty składki. Następstwem jest bowiem pobranie przez pozwaną opłaty dystrybucyjnej. Należy zauważyć, że uświadomienie sobie tego faktu wymaga uważnej lektury i powiązania ze sobą kilku, rozproszonych w treści OWU, zapisów. Powódka nie została o tym fakcie, jako jednym ze skutków rozwiązania umowy przed upływem okresu składkowego / okresu utrzymania umowy, poinformowana, choć w świetle zarówno zapisów OWU jak i powszechnie obowiązujących przepisów prawa (wspomniany art. 830 § 2 k.c.) pozwana miała taki obowiązek. Tym niemniej nawet gdyby pozwana spełniła ciężący na niej obowiązek informacyjny to stwierdzić trzeba, że w świetle ocenianego wzorca umowy, możliwość skorzystania przez konsumenta z uprawnienia do rozwiązania umowy, czy to poprzez złożenie oświadczenia woli, czy też w sposób dorozumiany poprzez zaprzestanie uiszczania składek, ma charakter iluzoryczny. Pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanego Towarzystwa (...) niejako barierę utrudniającą konsumentowi (powódce) realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Gdyby nie kwestionowane przez powódkę zapisy wzorca umownego dotyczące opłaty za wykup/ dystrybucyjnej (opłata za wykup została w umowie określona inaczej a naliczenie opłaty nastąpiło w sposób odmienny), nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumenta jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu w wypadku korzystania przez konsumenta z jego ustawowych uprawnień. Z jednej strony konsument w zasadzie posiada możliwości skorzystania z prawa rezygnacji z dalszego trwania w stosunku ubezpieczenia na życie, niemniej jednak z drugiej strony skorzystanie z tego uprawnienia jest iluzoryczne, bowiem konsument napotyka w takim wypadku na zastrzeżenie opłaty dystrybucyjnej, pobieranej przez pozwaną. W okolicznościach przedmiotowej sprawy konstrukcja umowy *de facto* wymusza na konsumentce kontynuowanie stosunku ubezpieczenia, bowiem na początkowym etapie sankcją za rozwiązanie umowy jest utrata wszystkich środków. Tym samym skorzystanie przez konsumenta z uprawnienia, jakie przyznają mu przepisy powszechnie obowiązującego prawa powoduje powstanie po jego stronie rażącej szkody. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z art. 385³ pkt 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie kwestionowane zapisy prowadzą właśnie do takiego skutku, umożliwiając pozwanej nałożenie na konsumenta dotkliwej ekonomicznej sankcji w przypadku rezygnacji z jej usług.

Kwestia zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, z przyczyn leżących po stronie konsumenta, została już rozpoznana w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 roku, 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 za wykup/dystrybucyjna 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 zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty dystrybucyjnej, 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. Pobranie przez Towarzystwo (...) opłaty powodującej 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. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13).

Odnosząc się do materiału dowodowego zaoferowanego przez strony w procesie, Sąd stwierdził, że pozwana poprzestała jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powódką, wypłacił prowizję agentowi ubezpieczeniowemu, jak również poniósł inne koszty (opłaty za zarządzenia w wycenie jednostek, opłaty dystrybucyjne, koszty początkowe i koszty odnowieniowe). To wszystko, stosownie do postanowień OWU, miała pokrywać uiszczana przez powódkę opłata dystrybucyjna. Należy, bowiem mieć na uwadze, iż pozwana w § 26 ust. 1 OWU zapewniała powódkę, że koszt opłaty dystrybucyjnej obejmuje poniesione przezeń wydatki m.in. na koszty akwizycji, tj. koszt zawarcia umowy poprzez pośrednika finansowego. Odnośnie wniosku pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew Sąd odniósł się szczegółowo we wcześniejszej części uzasadnienia, oceniając i oddalając tenże wniosek dowodowy, jako bezzasadny. Nadmienić należy jedynie, że pozwana nie zaoferowała w istocie żadnego materiału dowodowego, na podstawie którego tenże biegły sądowy mógłby oprzeć swe wyliczenia a w rezultacie wnioski opinii. Pozwana poza bardzo ogólnym przykładowym wyliczeniem, jakie koszty mógł ponieść (a nie poniósł) w związku z obsługą polisy powódki nie podała nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania umowy powoda, przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. Pozwana nie przedstawiła chociażby umowy z agentem ubezpieczeniowym, który zawierał umowę ubezpieczenia na życie z powodem a nawet dokumentu prywatnego, w oparciu o który pozwana wyjaśniłby, jakie konkretne koszty poniosła w związku z realizacją umowy. Sąd doszedł do przekonania, że pozwana w rzeczywistości nie wie, jakie dokładnie koszty poniosła w związku z zawarciem umowy z powódką, co jasno wynika z tezy dowodowej oddalonego przez Sąd wniosku dowodowego. Zatem pozwana nie wiedząc, jakie w rzeczywistości ponosi koszty związane z zawarciem umowy przez powódkę i jej realizacją bezpodstawnie obciążyła ją opłatą dystrybucyjną za rozwiązanie przedmiotowej umowy. W rezultacie postanowienia § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 tabeli opłat i limitów, zastrzegając możliwość pobrania opłaty dystrybucyjnej, służącej pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów wdrożenia produktu, marży pozwanego Towarzystwa (...) i kosztów akwizycji w wysokości odpowiadającej niemalże 31% wartości środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku umowy, naruszają dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385³ pkt 17 k.c.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd doszedł do przekonania, że kwestionowane przez powódkę postanowienie umowne dotyczące pobierania spornej opłaty kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy a tym samym nie jest dla tego konsumenta wiążące. Skutkiem tego było wyeliminowanie wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego - tj. uznanie go za bezskuteczne z mocy samego prawa. Bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 7.500 zł, winna być zwrócona powódcie według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Należy także przytoczyć, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05).

Pismem z 1 marca 2017 roku powódka wezwała pozwaną do wypłaty potrąconej kwoty w kwocie 7.500 zł, w terminie 3 dni od otrzymania pisma. Pozwana w piśmie z 28 marca 2017r. odmówiła spełnienia świadczenia i w ocenie Sądu należało, zgodnie z żądaniem pozwu, przyjąć iż od dnia kolejnego pozwana pozostawała w opóźnieniu co uzasadnia przyznanie odsetek do tej daty.

Mając na uwadze wszystkie przedstawione powyżej okoliczności faktyczne i rozważania prawne Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7.500 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 29 marca 2017 roku do dnia zapłaty, orzekając jak w punkcie 1. wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. wyroku, zgodnie z przepisem art. 98 k.p.c., i wynikającą z niego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwana jako strona przegrywająca obowiązana była do zwrotu powódce poniesionych przez nią kosztów procesu, na które złożyły się opłata od pozwu w kwocie 250 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych), co łącznie daje kwotę 2.067 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanej (bez pouczenia).