

UZASADNIENIE

Powódka E. M. wniosła o zasądzenie od pozwanej (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. (dawniej A. (...)) kwoty 4.170,60 zł wraz z odsetkami: ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 15.07.2021r do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że pozwany pobrał opłaty w wysokości 4.170,60 zł niezasadnie. Z chwilą uiszczenia składek w pierwszym roku przez powoda i ich pobrania zamrożenia przez pozwanego, środki straciły status składki. Takie działanie spowodowało iż roczne składki zostały przekształcone w opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy, stanowiąca świadczenie potrącające przez porwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę bądź zaniechania opłacania składek. Postanowienia Ogólnych warunków Ubezpieczenia nie były uzgodnione indywidualnie ze strona powodową, gdyż przedłożona do podpisania umowa stanowiła standardowy wzorzec umowny, a powódka nie miała realnego wpływu na treść postanowień. Z tego względu powyższe postanowienia nie wiążą powódki.

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że pobrana opłata wiąże się z kosztami funkcjonowania, a nadto nie ma charakteru rażącego i nie stanowi klauzuli niedozwolonej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 08.09.2016r. powódka E. M. zawarła z A. (...) umowę ubezpieczenia na życie ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisa nr (...). Następcą prawnym A. (...) jest (...) Towarzystwo (...) S.A. w W..

Do zawartej przez strony umowy ubezpieczenia zastosowanie miały Ogólne warunki Ubezpieczenia nr (...) /14/11/03 oraz tabela opłat i limitów o indeksie (...) /16/01/01.

Dowód:

- polisa nr (...) k. 13
- ogólne Warunki Ubezpieczenia nr (...) /14/11/03 k. 14-20
- tabela opłat i limitów nr (...) /16/01/01 k. 21-21v

Umowa ubezpieczenia została rozwiązana w dniu 14.07.2021r., a wartość konta podstawowego na dzień rozwiązania wynosiła 61.462,42 zł, która została przekazana E. M. w całości. Nadto, (...) Towarzystwo (...) S.A. w W., zatrzymała Opłatę dystrybucyjną, która w oparciu o Tabele opłat i limitów rozdział I pkt.3 wynosiła łącznie 4.170,60 zł. Pozwany pobrał opłatę dystrybucyjną i przekazał na pokrycie kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia w tym koszty akwizycji.

Dowód:

- pismo pozwanego z dnia 22.07.2021 k. 22
- zestawienie operacji dokonywanych na koncie regularnym polisy k. 23-25

Pismem z dnia 22.07.2021 r. powódka wezwała pozwanego do zwrotu nienależnie pobranej kwoty potrąceń w kwocie 4.170,60 zł

Dowód:

- przedsądowe wezwanie do zapłaty z dnia 22.07.2021 k. 26-28

Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Towarzystwo pobiera następujące opłaty:

2) opłatę dystrybucyjną - opłata określona procentowo w stosunku do składki podstawowej, pobierana z tytułu ponoszenia przez Towarzystwo kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia (koszty akwizycji), którymi w szczególności są:

- a) prowizje pośredników ubezpieczeniowych,
- b) wynagrodzenia z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
- c) koszty wystawienia polis,
- d) koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń,
- e) koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawieniem polis.

Zgodnie z § 12 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wysokość opłat pobieranych przez Towarzystwo określa Tabela opłat i limitów.

Dowód:

- polisa nr (...) k. 13
- ogólne Warunki Ubezpieczenia nr (...) /14/11/03 k. 14-20
- tabela opłat i limitów nr (...) /16/01/01 k. 21-21v

Sąd zważył co następuje

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Bezsporną w niniejszej sprawie była ta okoliczność, że E. M. zawarła z A. (...) umowę ubezpieczenia na życie ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisa nr (...). Następcą prawnym A. (...) jest (...) Towarzystwo (...) S.A. w W.. Co do zasady sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Poza sporem pozostawał również określony przez stronę pozwaną moment wygaśnięcia umowy, stanowiący podstawę obliczenia wartości potrąconej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę do ustalenia przez pozwanego kwestionowanych opłat.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.).

Status stron był bezsporny, powódka występowała w ww. umowie w charakterze konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś strona pozwana - jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Powód zawarł umowę jako osoba fizyczna, dokonując czynności prawnej, której adresatem oświadczenia woli była strona pozwana, jako przedsiębiorca. Taka pozycja powódki, jako strony umowy, wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia powódce, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Bez istnienia była przy tym okoliczność, na którą powołał się pozwany,

iż powód prowadzi działalność gospodarczą, skoro przedmiot tej działalności nie wykazuje jakiegokolwiek związku z przedmiotem zawartej przez strony umowy ubezpieczenia.

W myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść.

Nie budzi wątpliwości Sądu kwalifikacja ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikiem jako wzorca umownego stosowanego w umowach z konsumentami, nie powstałego na skutek negocjacji pomiędzy stronami. Sam fakt, iż powódka została poinformowana o warunkach zawarcia umowy i miała możliwość wyboru charakteru wpłacanych stawek – stałego lub zmiennego – nie zmienia faktu, iż nie miała ona wpływu na treść jej istotnych postanowień. Sąd dokonując oceny zasadności obciążenia powódki opłatą za dystrybucję, określoną w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, miał zatem na uwadze przede wszystkim to, że łącząca strony umowa ubezpieczenia na życie miała charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki pozwany ubezpieczyciel przedstawił powodowi, jako konsumentowi. Co więcej, powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy, jak wynika z załączonej do akt sprawy polisy ubezpieczeniowej, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W pierwszej kolejności skupić się należało na pierwszej podnoszonej przez pozwanego kwestii - kwalifikacji opłaty za dystrybucję, jako głównego świadczenia ubezpieczonego. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

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 takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

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 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844). 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.

Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. 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.

Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanymi kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych.

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 przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Składka stanowi ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem okresu inwestycji nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Odmienne stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia także przepis art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, określający konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym i wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest bowiem jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania.

Sam fakt, iż kwotę stanowiącą opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy tworzą de facto składki uiszczane przez konsumenta w okresie pierwszego roku trwania umowy jak również fakt, iż środki te nie trafiają na subkonto od razu po ich wpłaceniu nie powoduje, iż opłatę tą należy uznać za składkę w rozumieniu powyższych przepisów. Z chwilą uiszczenia środków pozwanemu i ich pobrania („zamrożenia”) środki powoda tracą status składki - zostają bowiem przekształcone w opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy, stanowiącą świadczenie potrącaną przez pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę - czyli działania bądź zaniechania konsumenta. Procentowa część opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy nie stanowi świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu).

Mając na względzie powyższą specyfikę opłaty, Sąd uznał, że nie sposób uznać jej za świadczenie główne ubezpieczającego. W ocenie Sądu celem tej opłaty jest wyłącznie zagwarantowanie ubezpieczycielowi uzyskanie od ubezpieczającego swoistej karnej opłaty likwidacyjnej (mimo zmienionej nazwy i innego mechanizmu, niż w przypadku klasycznej opłaty likwidacyjnej) w przypadku rozwiązania umowy przed upływem określonego czasu od jej zawarcia.

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia została przez ustawodawcę bliżej określona w przepisie art. 385¹ § 3 k.c., który nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu”. W piśmiennictwie przyjmuje się, że nie są postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi klauzule sporządzone z wyprzedzeniem, w sytuacji gdy konsument nie miał wpływu na ich treść, nawet jeżeli są one zawarte we wzorcu. Również przyjmuje się, że wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone – kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści. W konsekwencji postanowieniami indywidualnie

uzgodnionymi będą tylko takie, które były w sposób rzeczywisty negocjowane lub włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez samego konsumenta (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011). Z tych względów, sam fakt, iż jak wskazał przesłuchiwany w charakterze świadka agent ubezpieczeniowy, powód wiedział o zasadach naliczania i wysokości opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy jak również to, że opłata ta miała służyć pokryciu kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę – w sytuacji, gdy powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym przedmiotowej opłaty, która bezpowrotnie przepadała w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, nie stanowi o braku abuzywności zakwestionowanych postanowień umownych.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

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 § 1 zdanie 1 k.c.

Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że dopiero przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków konsumenta rażąco narusza jego interes. W niniejszej sprawie pobrana Opłata dystrybucyjna nie może być uznana za powodującą przejęcie całości lub znacznej części środków powódki a w konsekwencji za naruszającą jej interesy w stopniu rażącym. Takie ukształtowanie obowiązków powódki nastąpiło w granicach swobody kontraktowej.

Postanowienia przewidujące pobieranie Opłaty dystrybucyjnej zostały przedstawione w sposób czytelny, przejrzysty i niebudzący wątpliwości. Całość Ogólnych Warunków Ubezpieczenia została sporządzona językiem zrozumiałym dla przeciętnego konsumenta. W treści przedmiotowych Ogólnych warunków Ubezpieczenia Pozwany wielokrotnie informowało pobieranych opłatach, w tym o O. dystrybucyjnej. W ogólnych warunkach ubezpieczenia wyraźnie wskazano, że zawarcie umowy wiąże się z ponoszeniem określonych kosztów. Same zaś postanowienia przewidujące pobieranie opłaty dystrybucyjnej, w szczególności w zakresie przyczyn jej pobierania zostały sformułowane w sposób niebudzący wątpliwości interpretacyjnych. Zawarcie umowy związane jest z koniecznością ponoszenia pewnych kosztów. Pobierane opłaty mają za zadanie pokrywać bieżące funkcjonowanie pozwanego, gdyż niewątpliwie zawarcie i obsługa umowy ubezpieczenia z (...) wymaga ponoszenia pewnych wydatków, m.in. prowizji dla agenta zawierającego umowę z powódką.

Prawnie ukształtowana ochrona konsumenta dotyczy zasady indywidualnego kształtowania treści i zawierania umów z jego udziałem. Nie może być rozumiana jako przyznanie mu uprzywilejowanej pozycji, która zwalniałaby go z obowiązku staranności przy dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęte zostało, że art. 22¹ k.c. nie wyznacza cech podmiotu uważanego za konsumenta, takich jak wymagany zakres wiedzy i doświadczenia w obrocie, stopień rozsądku i krytycyzmu wobec otrzymywanych informacji handlowych. Określenie tych przymiotów następuje w toku stosowania przepisów o ochronie konsumentów, z uwzględnieniem okoliczności konkretnej sprawy. Na ogół przyjmowany jest wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03 i z dnia 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11, niepublikowane).

Rażące naruszenie interesów konsumenta wynika w sprawach dotyczących umów ubezpieczenia z (...) przede wszystkim z niedoinformowania klienta o istnieniu czy też rzeczywistej wysokości ponoszonych przez konsumentów

opłat, w tym z braków wyjaśnienia w treści umowy przyczyn pobierania poszczególnych opłat. Pozwany wskazał wprost w OWU na co przeznaczona jest Opłata dystrybucyjna, zaś powódka nie miała żadnego problemu z ustaleniem wysokości tej opłaty.

E. M. nie wykazała żadnych przesłanek pozwalających na stwierdzenie, że doszło do naruszenia jej interesów, a treść OWU była dla niej niezrozumiała. Powódka wielokrotnie wzywana nie stawiała się na żaden termin rozprawy i nie została przesłuchana w charakterze strony. Tym samym powódka niejako sama uniemożliwiła sobie wykazanie dochodzonego roszczenia.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym W wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W ocenie Sądu powód pozostawał w mylnym, ale uzasadnionym przekonaniu, że roszczenie mu przysługuje.

Sygn. akt I C 134/21

ZARZĄDZENIE

1. odnotować,
2. doręczyć zgodnie z wnioskiem pełnomocnikowi powoda,
3. kal. 14 dni.

G., 28 kwietnia 2022 roku