

Sygn. III C 617/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Rafałko

Protokolant: sekretarz sądowy Justyna Kobylarczyk

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2016 r. w Warszawie, na rozprawie

sprawy z powództwa R. G.

przeciwko Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W.

o zapłatę

1. Zasądza od Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz R. G. kwotę 184.790,14 (sto osiemdziesiąt cztery tysiące siedemset dziewięćdziesiąt i 14/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty.
2. Zasądza od Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz R. G. kwotę 16.440,00 (szesnaście tysięcy czterysta czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt III C 617/15**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 9 czerwca 2015 r. (data prezentaty) R. G. wniósł o zasądzenie od Towarzystwa (...) SA z siedzibą we W. kwoty 184.790,14 zł. tytułem kwoty pobranej przez pozwanego bez podstawy prawnej, wraz z odsetkami ustawowymi należnymi za okres od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu stanowiska Powód podniósł że postanowienia umowy grupowego ubezpieczenia, uprawniające Ubezpieczyciela do pobrania opłaty likwidacyjnej w rażąco wygórowanej wysokości, równej całości lub znacznej części wartości rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa w funduszu, nabyte za składki regularne, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy, a tym stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Treść kwestionowanego postanowienia jest niemal identyczna z treścią postanowień wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych pod numerami (...), (...), (...), (...). Wobec pobrania opłaty likwidacyjnej od Powoda na podstawie takiego postanowienia umownego zostało dokonane bez podstawy prawnej, co skutkuje obowiązkiem jej zwrotu.

W odpowiedzi na pozew z dnia 29 lipca 2015 r. (data prezentaty) Towarzystwo (...) SA wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 137-).

W uzasadnieniu stanowiska Pozwany podniósł, że:

1. w zakresie wzorca umownego stosowanego przez niego nie ma wpisu do rejestru klauzul niedozwolonych,
2. jego działalność jest regulowana,
3. opłata likwidacyjna stanowi jeden z elementów pozwalających określić wysokość Całkowitego Wykupu, a co za tym idzie określa jedno z głównych świadczeń ubezpieczyciela,
4. Powód w istocie dochodzi niniejszym pozwem indywidualnej kontroli wzorca umownego, z racji czego należy wziąć pod uwagę fakt, że Powód jest radcą prawnym zajmującym się instytucjami finansowymi; nie jest przeciętym konsumentem w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym;

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 14 sierpnia 2009 r. Towarzystwo (...) SA z siedzibą we W. jako ubezpieczyciel zawarł z K. M. jako ubezpieczającym, umowę grupowego ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Z dniem 16 kwietnia 2010 r. do umowy tej, jako ubezpieczony przystąpił R. G.. Powód został objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek zgonu bądź dożycia do końca okresu ubezpieczenia. Przystąpienie do umowy wiązało się przede wszystkim z inwestowaniem środków finansowych w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy.

Zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia grupowego R. G. wyraził w Deklaracji Przystąpienia (k. 44-47). Na potwierdzenie przystąpienia do umowy otrzymał certyfikat (k. 48). W związku z powyższym Powód wpłacił na wyodrębniony rachunek składkę lokacyjną w wysokości 300.000,00 zł., a nadto wpłacał roczne składki regularne w wysokości 72.000,00 zł. Łącznie dokonał wpłaty w kwocie 288.000,00 zł. Składka lokacyjna została mu zwrócona po upływie okresu ubezpieczenia części lokacyjnej ubezpieczenia, tj. po 12 miesiącach.

R. G. nie wpłacił składki regularnej za rok 2014, w związku z czym doszło do rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Pozwany pobrał od Powoda opłatę likwidacyjną ze środków zgromadzonych na jego rachunku, w kwocie 184.790,14 zł., obliczając ją w oparciu o zapisy Rozdziału 14 pkt. 2 w zw. z Rozdziałem 8 ust. 1 pkt. 3 i ust. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia (...) i tabelą opłat i limitów składek (pismo k. 49-50, warunki ubezpieczenia k. 38-43).

Pismem z dnia 7 kwietnia 2015 r. R. G. wezwał Pozwanego do zwrotu kwoty pobranej przez niego bez podstawy prawnej (k. 123-128). Pozwany nie zwrócił przedmiotowej należności, wskazując na bezpodstawność roszczenia (pismo k. 129).

Powyższy stan faktyczny był między stronami niesporny. Sąd ustalił go na podstawie zgromadzonych w aktach dokumentów, przywołanych w powyższej części uzasadnienia oraz w oparciu o zeznania Powoda. Sąd oddalił wnioski dowodowe Pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. S., zawnioskowanego na rozprawie w dniu 18 stycznia 2016 r. w miejsce dowodu z zeznań świadka G. K. (wnioskowanego w odpowiedzi na pozew). Okoliczności, jakie Pozwany chciał wykazać za pomocą tego dowodu Sąd uznał za nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena charakteru umowy łączącej strony jest wyłączną domeną Sądu, co czyni dowód w tym zakresie za niedopuszczalny. Wniosek w zakresie tezy dotyczącej „zawarcia umowy”, bez wskazania konkretnych okoliczności, jakie miałyby takim dowodem być wykazane, czyni go nieprzydatnym dla sprawy. Postępowanie dowodowe nie może służyć poszukiwaniu przez strony wygodnych dla nich twierdzeń. Obowiązkiem strony jest przedstawienie twierdzeń, a następnie wykazanie ich za pomocą odpowiednich dowodów. Również pozostałe kwestie objęte tezą dowodową dotyczącą przesłuchania świadka nakazując uznać ten dowód za nieprzydatny dla sprawy. Koszty ponoszone przez Pozwanego w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej są po pierwsze oczywiste, po wtóre, i co najistotniejsze, z racji braku stosownych regulacji umownych w tym zakresie, pozostają bez znaczenia. Ustalenie tych kwestii stanowiłoby w istocie rzeczy uwzględnienie okoliczności pozaumownych, prowadząc do nieuprawnionej modyfikacji stosunku prawnego łączącego strony. Z tej samej przyczyny Sąd oddalił wniosek Pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium oraz o zobowiązanie K. M. do przedstawienia informacji dotyczących wynagrodzenia, jakie otrzymał w związku zawarciem umowy z Powodem.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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.

R. G. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia jako osoba fizyczna, bez bezpośredniego związku z działalnością gospodarczą lub zawodową. Jest zatem konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Strona Pozwana nie wykazała okoliczności przeciwnej.

Powód przystępując do umowy grupowego ubezpieczenia działał przy wykorzystaniu wzorca stosowanego przez Pozwanego, co jawi się jako fakt notoryjny. Postanowienie umowy dotyczące pobrania opłaty likwidacyjnej oraz dotyczące wysokości tej opłaty zostało ustalone jednostronnie przez Ubezpieczyciela. Oczywistym jest, że R. G. na ich treść nie miał żadnego wpływu (zeznania Powoda k. 243). Nadmienić należy, że świadek M. S. (następca na stanowisku G. K., pierwotnie wnioskowanego jako świadek) nie był obecny przy zawieraniu umowy przez Powoda (podobnie jak G. K.). Zeznania tego świadka nie wniosłyby zatem nic do sprawy.

Zgodnie z art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Sąd nie podzielił zarzutów Pozwanego, iż uprawnienia opisane powyżej należy postrzegać odmiennie w odniesieniu do indywidualnej umowy ubezpieczenia, w której konsument jest bezpośrednio stroną umowy, a inaczej sytuację, w której ubezpieczony przystępuje do już zawartej umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, której warunki zostały już indywidualnie wynegocjowane pomiędzy dwoma przedsiębiorcami. W tym drugim przypadku, mającym miejsce w niniejszej sprawie, uprawnienie z art. 808 § 5 k.c. stanowi „refleks analogicznych uprawnień ubezpieczającego”. W ocenie Sądu brak jest podstaw do czynienia takiego rozróżnienia, albowiem w każdym wypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek konsument nie miałby możliwości powoływania się na instytucję z art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup>. Unormowanie art. 808 § 5 k.c. byłoby w istocie martwe. Z uwagi na to niezasadne było również prowadzenie dowodu z zeznań świadka M. S. na okoliczność negocjacji umowy.

W ocenie Sądu nie mógł odnieść skutku zarzut dotyczący tego, że ocena staranności Powoda jako konsumenta winna być dokonywana przy uwzględnieniu faktu, że jest radcą prawnym, zajmującym się kwestiami finansowymi. Faktem jest, że Powód jest radcą prawnym, niemniej jednak nie zajmuje się kwestiami finansowymi. Nie ma to jednak bezpośredniego znaczenia dla sprawy, jako że nie zmienia statusu Powoda jako konsumenta oraz nie zmienia faktu, że nie miał on możliwości negocjacji umowy.

Kwestią sporną pomiędzy stronami stanowiła okoliczność, czy postanowienia umowy zastrzegające pobranie opłaty likwidacyjnej dotyczą głównego świadczenia stron.

Świadczeniami głównymi w umowie będącej przedmiotem postępowania oraz w umowach im podobnych są składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela. Kwota opłaty likwidacyjnej była jedynie potrącana przez Ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. W orzecznictwie w zasadzie jednolicie przyjmuje się, że nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony do kary umownej czy do odstępnego. W wyroku z dnia 14 lutego 2011 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie VI ACa 695/2010 uznał, że ustanowienie opłaty za zniesienie blokady karty SIM telefonu „w okresie umowy i jednoczesne zniesienie jej po zakończeniu umowy wywiera istotny wpływ na procesy decyzyjne konsumenta przez to, że stanowi dla niego czytelny bodziec, modulujący jego zachowanie w kierunku pozostania abonentem pozwanego do końca umowy z uwagi na konieczność poniesienia ciężaru opłaty wprowadzonej mocą kwestionowanego postanowienia. Stwarza ono barierę psychologiczną powstrzymującą konsumentów przed zmianą dostawcy usług telekomunikacyjnych. Przedmiotowe postanowienie ma na celu właśnie zapewnienie sobie klientów przez pełne okresy umowne, czyli wyłączenie ryzyka gospodarczego przedsiębiorcy, polegającego na możliwości zmiany ilości abonentów w wyniku przechodzenia przez nich do innych operatorów. (...) Wprowadzona omawianym

postanowieniem opłata stanowi zatem dodatkową sankcję pieniężną (...). Ma ona charakter zbliżony do kary umownej w rozumieniu art. 483 § 1 k.c. Jednocześnie postanowienie to nie reguluje głównych świadczeń stron w sposób jednoznaczny, ma charakter usługi dodatkowej, wobec czego nie jest wyłączona jego kontrola abstrakcyjna w świetle klauzuli generalnej z art. 385[1] § 1 k.c. Świadczeniem głównym jest bowiem świadczenie usługi telekomunikacyjnej za stosowną opłatą.” Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2011 r., I CSK 605/2010, uznał, że „zastrzeżona kara umowna jest świadczeniem ubocznym i jako taka dzieli los świadczenia głównego.” Także w wyroku z dnia 13 maja 2010 r., III SK 29/2009 Sąd Najwyższy - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych uznał, że nie jest świadczeniem głównym zapis umowy, który dotyczy zapłaty kary umownej. Na marginesie należy zauważyć, że w sprawie tej Sąd Najwyższy uznał, że „nieuzasadnione jest przyjęcie (a priori), że szkoda poniesiona przez pozwanego (profesjonalistę) w związku z niewywiązaniem się przez konsumenta z obowiązku utrzymywania aktywnej karty SIM przez okres 24 cykli rozliczeniowych, równa jest kwocie zastrzeżonej kary umownej.” – co odpowiednio w niniejszej sprawie należy przełożyć na stwierdzenie, iż nieuprawnione jest przyjęcie z góry, jakby przedmiotowa opłata likwidacyjna ustalona była w wysokości kompensującej rzekomą z góry założoną szkodę pozwanego Ubezpieczyciela. Przeciwnie, bardzo duża wysokość tych opłat w powiązaniu z oczywistym przecież uprzednim skalkulowaniem produktu sugerują, że raczej przychody z tych opłat miały stanowić o podstawowym zarobku pozwanego na tym typie ubezpieczeń.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie uznał zatem, że w świetle art. 805 § 1 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia w kwocie określonej umową w pełnej wysokości. Natomiast głównym świadczeniem ubezpieczającego jest obowiązek uiszczania składki ubezpieczeniowej. Kwestionowane postanowienie nie dotyczy natomiast żadnej z tych kwestii. Określa ono bowiem chwilę zakończenia umowy ubezpieczenia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, uzależniając ją od wypłaty świadczenia innego, niż główne świadczenie ubezpieczyciela. Takie też stanowisko zajął Sąd Najwyższy w sprawie dotyczącej umowy ubezpieczenia, gdzie „przyjął, że świadczenie z tytułu opcji dodatkowej nie jest świadczeniem głównym umowy ubezpieczenia. (...) Chociaż w tamtej sprawie zawarcie opcji dodatkowej było uzależnione od woli konsumenta, jednak nie zmienia to oceny, iż skutek zawarcia tej opcji i wystąpienia zdarzenia w niej określonego konsument tracił możliwość uzyskania wypłaty sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości, pomimo tego, że opłacał składkę ubezpieczeniową skalkulowaną dla świadczenia głównego, powiększoną o składkę z tytułu opcji dodatkowej. (...) Pozbawienie konsumenta możliwości uzyskania pełnej sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia, pomimo opłacania składek z tego tytułu, rażąco narusza jego interesy oraz jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. (...) Zdaniem Sądu Najwyższego bez znaczenia dla rozstrzygnięcia problemu pozostaje kalkulacja wysokości składki z tytułu opcji dodatkowej. Wysokość stawek ubezpieczeniowych pozostaje w gestii ubezpieczyciela. (...) Kwestionowane postanowienie nie dotyczy świadczenia głównego” (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 14 kwietnia 2009 r. III SK 37/2008).

Resumując powyższe wywody należy przyjąć, że opłata likwidacyjna nie jest świadczeniem głównym, zapisy umowy dotyczące tej kwestii nie były negocjowane indywidualnie, wysokość opłaty likwidacyjnej nie została powiązana w umowie z kosztami rzeczywiście poniesionymi i określonymi w umowie. Została odniesiona do likwidacji polisy.

Ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta, nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne Ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności. Ubezpieczony nie ma na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z agentem. Opłaty likwidacyjne z tytułu wykupu są tak wysokie (w przypadku Powoda wynosiła (...)wartości rachunku, co stanowiło 184.790,14 zł.), że pochłaniają ogromną część składki zwracanej ubezpieczonemu, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego (art. 58 k.c). W związku z tak wysoką opłatą za wykup, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) skutkowałą utratą większości wszystkich środków zgromadzonych na rachunku.

W ocenie Sądu powyższa regulacja umowna stanowi swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, która pozostaje bez związku z realnie poniesionymi przez Pozwanego wydatkami. Wydatki te nie zostały wskazane

w umowie. Tak skonstruowana opłata likwidacyjna nie została również powiązana z wartością posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa.

Powyższe nakazuje przyjąć, że tak sformułowane postanowienie umowne narusza dobre obyczaje. Sankcjonuje bowiem przejście przez ubezpieczyciela ogromnej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Nade wszystko raz jeszcze należy wskazać na brak powiązania w umowie opłaty likwidacyjnej z kosztami ponoszonymi przez Pozwanego. Konsument, od którego żąda się owej opłaty nie ma możliwości ustalenia, za co jest ona pobierana, nie mówiąc już o stwierdzeniu, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To z kolei pozwala wywodzić, iż przedmiotowe postanowienie narusza dobre obyczaje, albowiem prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zmuszanego w ten sposób do płacenia znacznych kwot w zasadzie wyłącznie za możliwość odebrania pieniędzy, które sam wpłacił. Ustalanie wygórowanych, zaporowych sankcji za rozwiązanie umowy przez konsumenta wymienione zaś zostało wprost w katalogu niedozwolonych postanowień umownych zawartym w art. 385<sup>3</sup> kc, pkt 17.

Dodatkowo zauważyć trzeba, że Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera bieżące opłaty, tj. opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie funduszami i portfelami oraz opłatę za zarządzanie grupami funduszy uzależnioną od grupy i wysokości składki. Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną Ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Brak natomiast uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Omawiany zapis umowy w sposób rażący narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych (ustalonych z góry, niezmiennych) korzyści kosztem ubezpieczonego. Słusznie zatem powód wskazywał, że przedmiotowa klauzula wypełnia dyspozycję przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Powód w pozwie wywodził, że klauzula analogiczna jak w niniejszym postępowaniu została wpisana do rejestru, a co za tym idzie ma skutek erga omnes, zgodnie z art. 479<sup>43</sup> k.p.c. Sąd nie podzielił tego twierdzenia, dzieląc w tym zakresie stanowisko Pozwanego. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 20.11.2015 r. (III CZP 17/15), 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. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone, także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru nie wyłącza powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok. Zatem wpisanie analogicznych klauzul do rejestru pod numerami (...), (...), (...), (...) nie powoduje skutku dla niniejszego postępowania, pociągając za sobą konieczność kontroli indywidualnej. Ta zaś została poczyniona powyżej.

Przytoczone powyżej okoliczności powodują, że zapis umowny w krzesi opłaty likwidacyjnej jest nieważny i nie wiąże powoda. Zatem Pozwany nie powinien dokonywać potrącenia z kwoty wypłacanej Powodowi.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Pozwany pobrał należność nie mając ku temu podstawy. Zatem już w dniu 9 grudnia 2014 r., tj. w dacie dokonania wypłaty kwoty ponad potrąconą, Pozwany pozostawał w obowiązku zapłaty pozostałej części należności, będącej przedmiotem niniejszego postępowania

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na kwotę zasądzoną w pkt. 2 wyroku składają się: opłata od pozwu w kwocie 9.240,00 zł. oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 7.200,00 (przy zastosowaniu dwukrotności stawki, z uwagi na wkład pracy).