

Na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 29 czerwca 2009 r. sygn. akt XVII AmC 274/09, Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny wyrokiem z dnia 14 maja 2010 r. sygn. akt VIA Ca 1175/09;

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że :

- w punkcie I uznaje za niedozwolone i zakazuje stosowania w umowach z konsumentami postanowienia wzorca umowy zawartego w „Tabeli opłat i kosztów” zatwierdzonej uchwałą zarządu Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA w Ł nr , stanowiącej załącznik do Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zatwierdzonych uchwałą nr z dnia 13 grudnia 2006 r.

Zarządu Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA w I o następującej treści:

„opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100 %, jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”, zaś w pozostałej części oddala powództwo;

- w punkcie II znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;

- w punkcie III nakazuje pobrać od Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA w I na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu, od której powód był zwolniony;

- w punkcie IV zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego;

4. nakazuje pobrać od Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA w Ł na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem nieuiszczonej opłaty od apelacji, od której powód był zwolniony.

Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność:

UZASADNIENIE

J K (dalej: J. K) pozwem oddanym w polskiej placówce operatora publicznego w dniu 21 stycznia 2009 r. wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania w obrocie z konsumentami następujących postanowień wzorców umownych stosowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie spółkę akcyjną w Ł (dalej: U):

1. w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym: „W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia U ma prawo dokonać zmiany warunków umowy poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu nowej treści OWU”;
2. w tabeli opłat i wyników stanowiącej załącznik do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w części pt. „Opłaty” postanowienia zawartego w pkt 2: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonywaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100 % jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”

oraz o zasądzenie na swą rzecz kosztów postępowania według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu podniósł, że pozwana oferuje swoje usługi posługując się wzorcem umownym wskazanym w *petitum* w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w obrocie z konsumentami w zakresie zawierania umów grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który to wzorzec jest udostępniany m.in. konsumentom za pośrednictwem strony internetowej pozwanej. W ocenie powoda wskazane postanowienia należy uznać za klauzule abuzywne albowiem są rażąco sprzeczne z treścią art. 385¹ § 1 k.c. tj. są sprzeczne zarówno z dobrymi obyczajami, jak i rażąco naruszają interesy ekonomiczne konsumenta.

W zakresie kwestionowanego jako pierwsze postanowienia umownego podniósł, iż nie koreluje ono z treścią art. 830 § 4 k.c., który to przepis odsyła do odpowiedniego stosowania art. 830 § 3 k.c. i art. 812 k.c. ograniczających swobodę rozwiązywania umów przez ubezpieczyciela oraz wprowadzania w niej zmian jedynie do przypadków przewidzianych w ustawie lub z ważnych powodów określonych w umowie, jak również jest sprzeczny z art. 385³ pkt 10 i 19 k.c. poprzez niewskazanie ani postanowień umownych objętych klauzulą modyfikacyjną, ani też ważnych przyczyn uzasadniających jednostronną zmianę umowy.

Tym samym redakcja kwestionowanego postanowienia powoduje, iż treść umowy może być zmieniona w każdym czasie, przy czym konsumentowi pozostawia się możliwość wyrażenia sprzeciwu skutkującego wypowiedzeniem umowy i tym samym wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia, co w skrajnych przypadkach może doprowadzić do manipulacji mających na celu przedłużanie umowy poprzez narzucanie niekorzystnych dolegliwości towarzyszących jej rozwiązaniu. Zdaniem powoda postanowienie to może prowadzić do pozbawienia konsumenta jego rynkowej suwerenności, czy wręcz podmiotowości decyzyjnej.

W zakresie kwestionowanego jako drugie postanowienia umownego wskazał, iż niesprecyzowanie świadczeń, jakie objęte zostały pobieranymi opłatami narusza obowiązek rzetelnego i kompleksowego informowania konsumenta o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków. Nadto takie ukształtowanie kwestionowanych wzorców umownych nie spełnia wymagań wynikających z treści art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm., dalej: u.dz.ubezp.) nakładającej na ubezpieczyciela obowiązek określenia lub zawarcia w umowie zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pozew – k. 2 – 5 verte).

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniosła, że wskazany przez powoda wzorec umowy ma zastosowanie jedynie do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy U a Bank spółką akcyjną w W (dalej: R), co wynika z treści jego art. 1 pkt 1 gdzie wskazano, iż ubezpieczającym jest R Tym samym umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest zawarta z konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., jakkolwiek do tej umowy mogą przystąpić osoby fizyczne. Podkreśliła, że kwestionowany art. 17 OWU dotyczy umowy ubezpieczenia grupowego, a nie odnosi się do warunków, na jakich pozwana obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby fizyczne, które przystąpiły już do ubezpieczenia grupowego co wynika z tej przyczyny, że zgodnie z treścią art. 1 ust. 7 OWU przez użyte we wzorcu określenie „umowa ubezpieczenia” rozumie się umowę zawartą na wniosek R tj. umowę ubezpieczenia grupowego.

Dodatkowo wskazała, iż powód pomija w pozwie istotną okoliczność uregulowaną w art. 17 ust. 7 przedmiotowego wzorca umowy, zgodnie z którym pozwana ma obowiązek poinformować ubezpieczonego o zmianach w warunkach umowy, jak również uzyskać zgodę na ich wprowadzenie. W ocenie pozwanej w zakresie przedstawionego wzorca umownego zastosowanie znajduje przepis art. 13 ust. 3b i 3c u.dz.ubezp., zgodnie z którymi w przypadku umów ubezpieczenia na życie na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń

grupowych, ubezpieczający obowiązany jest do przekazywania ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków umowy wraz z określeniem wpływu zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę jej warunków. Tym samym pozwana przejęła na siebie obowiązek każdorazowego informowania ubezpieczonego o zmianach w warunkach umowy przed wyrażeniem przez niego zgody na jej zmianę, przy czym brak takiej zgody powoduje, iż umowa ubezpieczenia trwa nadal na dotychczasowych warunkach, zaś w przypadku zmiany umowy bez uzyskania zgody przez ubezpieczeniowego, zastosowanie znajdują wyłącznie postanowienia korzystne dla ubezpieczonego – zgodnie z treścią art. 13 ust. 3d u.dz.ubez. Tym samym w ocenie pozwanej postanowienie to nie narusza przepisu art. 830 § 3 k.c., ani też art. 812 § 8 k.c.

W zakresie postanowień wzorca umowy znajdujących się w załączniku o nazwie: „Tabela opłat i limitów” pozwana wskazała, iż znajduje on zastosowanie jedynie w zakresie ustalenia składki regularnej, przy czym jest ona ograniczona jedynie w zakresie wartości minimalnej i maksymalnej określonej w pkt 2 na stronie drugiej załącznika, a zasady i wysokość pobieranych przez nią opłat zostały szczegółowo wskazane właśnie w tym załączniku. Tym samym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego na życie, która to umowa z założenia jest umową długoterminową oraz ustalenia składki regularnej, każdorazowo miesięcznie 95 % składki w jej części inwestycyjnej w pierwszym roku ubezpieczenia przeznaczane jest na zakup jednostek uczestnictwa w wybranych przez ubezpieczonego funduszach. Nadto, z uwagi na to, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczeniowego, potrącane są składki za ochronę ubezpieczeniową w wypadku zgonu ubezpieczonego w wysokości odpowiadającej ilości Jednostek Uczestnictwa wartościowo odpowiadającej składce za to ryzyko w wysokości 0,02% wartości ORJU składek regularnych. Nadto pobierane są opłaty administracyjne i za zarządzanie, które odpowiednio wynoszą 0,15% miesięcznie oraz 1,80% wartości ORJU w stosunku rocznym.

Pozwana przyznała, iż zgodnie z art. 4 ust. 4 wzorca umowy ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, jednakże regulacja ta nie narusza treści art. 830 § 1 k.c. albowiem zgodnie z art. 4 ust. 7 wzorca umowy ubezpieczony ma prawo indywidualnie wystąpić z umowy ubezpieczenia i dokonać wypłaty zgromadzonych jednostek uczestnictwa. Tym samym brak jest podstaw do stawiania pozwanej zarzutu jakoby wprowadzała w błąd co do rzeczywistego charakteru opłaty likwidacyjnej (k. 31 – 36).

Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił co następuje:

Unia zawarła z R umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jej integralną część stanowią F & P. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: OWU) zatwierdzone uchwałą zarządu U nr z dnia 13 grudnia 2006 r. (niesporne, odpowiedź na pozew – k. 31, wydruk OWU – k. 8 – 11 v.).

W art. 1 ust. 1 – 3 OWU zdefiniowano na użytek zawartej umowy znaczenie używanych w niej pojęć w ten sposób, że pod pojęciem Ubezpieczającego należy rozumieć R, Zakładem Ubezpieczeń jest U₁, zaś Ubezpieczony to osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia wnioskowanego i która w dacie mającej stanowić początek objęcia jej umową ubezpieczenia miała ukończone 18 lat, a nie ukończyła 70 roku życia. W art. 1 ust. 7 zdefiniowano, że umową ubezpieczenia jest umowa ubezpieczenia zawarta na wniosek R na podstawie OWU. Zgodnie zaś z art. 1 ust. 14 OWU za certyfikat ubezpieczeniowy uznano dokument potwierdzający przystąpienie ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia i objęcie go ochroną, w formie podpisanego przez Ubezpieczonego i potwierdzonego przez Ubezpieczającego wypełnionego na formularzu Zakładu Ubezpieczeń wniosku z dołączonym doń dowodem opłaceniu składki regularnej. W art. 3 ust. 3 i 4 ustalono, że Zakład Ubezpieczeń ma prawo odmówić objęcia ochroną ubezpieczeniową, bądź wystawić tenże dokument z niższą niż wnioskowana składką regularną.

W art. 17 OWU znalazło się postanowienie o treści: „W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia U ma prawo dokonać zmiany warunków umowy poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu nowej treści OWU”.

W tabeli opłat i wyników stanowiącej załącznik do OWU w części pt. „Opłaty” znalazło się postanowienie o treści: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonywaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100 % jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok”

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie złożonych przez powoda do wydruków oraz w pełni zgodnych twierdzeń stron co do okoliczności faktycznych, a wyrażonych w pozwie i odpowiedzi na pozew. Wymagający rozstrzygnięcia spór stron miał charakter *stricto* prawny – fakty nie były sporne.

Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył co następuje:

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Kwestia legitymacji stron do występowania w procesie jest kwestią o podstawowym znaczeniu. Legitymacja procesowa oznacza materialnoprawne uprawnienie strony procesowej do występowania w konkretnym sporze – innymi słowy oznacza uprawnienie powoda do zgłoszenia konkretnego żądania (roszczenia), a po stronie pozwanego do zajęcia wobec tego żądania merytorycznego stanowiska.

Stosownie do treści art. 479³⁶ i art. 479³⁸ k.p.c. przedmiotem postępowania prowadzonego przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie jest kontrola i analiza postanowień konkretnej, zawartej przez strony umowy, lecz kontrola abstrakcyjna wzorca umownego stosowanego przez przedsiębiorcę w obrocie z konsumentami, którego postanowienia mogłyby kształtować treść stosunku prawnego w przypadku zawarcia umowy konsumenckiej. Do wystąpienia z powództwem tego rodzaju uprawnionymi są:

- każdy, kto według oferty pozwanego mógłby zawrzeć z nim umowę zawierającą postanowienie, którego uznania za niedozwolone żąda się pozwem,
- organizacja społeczna, do której zadań statutowych należy ochrona interesów konsumentów,
- powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów,
- Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W ten sposób ustawodawca przesądził o legitymacji czynnej po stronie powodowej w postępowaniu o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, enumeratywnie wskazując krąg uprawnionych do występowania z tego rodzaju powództwem.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, iż z roszczeniem opartym na treści art. 479³⁶ k.p.c. i kolejnych nie wystąpił ani powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów, ani Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, ani też organizacja społeczna, do której zadań statutowych należy ochrona interesów konsumentów. Uczyniła to osoba fizyczna będąca konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., a zatem dokonująca czynności niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Tym samym koniecznym stało się ustalenie czy występujący jako konsument powód ma choćby potencjalną możliwość zawarcia z pozwaną umowy zawierającej postanowienia mogące być uznane za klauzule abuzywne – zwłaszcza, że on sam w pozwie w ogóle do kwestii swej legitymacji procesowej czynnej nie odniósł się, a pozwana w odpowiedzi na pozew zakwestionowała jej istnienie.

Zgodnie z treścią art. 808 § 1-4 k.c. „§ 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. § 2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu. § 3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł. § 4. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego”

Zastosowanie podstawowej, językowej metody wykładni cytowanego przepisu prowadzi do wniosku, że w wypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczony jest wyłącznie beneficjentem zawartej umowy ubezpieczenia albowiem stronami stosunku wynikającego z umowy ubezpieczenia są wyłącznie ubezpieczyciel i ubezpieczający.

W przedmiotowej sprawie oznacza to ni mniej, ni więcej tyle, że stronami umowy której niektóre postanowienia umowne są pozewem kwestionowane, są przedsiębiorcy w rozumieniu art. 479² § 1 k.p.c., jak również art. 43¹ k.c. albowiem zarówno pozwana, jak i ubezpieczający, którym w tym przypadku jest R są spółkami prawa handlowego utworzonymi na podstawie art. 301 k.s.h. w zw. z art. 5 u.dz.ubezp. oraz art. 12 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (T.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 ze zm.) na podstawie wpisu w rejestrze przedsiębiorców KRS prowadzonego przez sądy rejestrowe właściwe dla ich siedzib. Tym samym przedmiotowa umowa nie jest umową konsumencką w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. tj. zawieraną z konsumentem. Stosunek ubezpieczenia wynikający z jej zawarcia wiąże U i R. Konsument, zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 OWU, może jedynie przystąpić do tejże umowy, a przez to stać się ubezpieczonym, na rzecz którego umowa została zawarta. W tej sytuacji powód nie ma choćby potencjalnej możliwości stania się stroną umowy, której niektóre postanowienia umowne kwestionuje – może się stać jej beneficjentem – co jednak, w świetle treści art. 479³⁸ § 1 k.p.c. nie ma jakiegokolwiek znaczenia dla jego uprawnienia do inicjowania abstrakcyjnej kontroli rzeczonego wzorca umownego.

W świetle powyższego należy stwierdzić, iż powód nie posiada legitymacji czynnej do wytoczenia przedmiotowego powództwa – czego skutkiem musi być oddalenie powództwa – i to bez potrzeby odnoszenia się do meritum argumentacji przytoczonej w pozwie.

Nie zmienia powyższej konstatacji treść § 5 art. 808 k.c., zgodnie z którym: „Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim

umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego”. Powyższy przepis jak wskazuje się w doktrynie, przewiduje możliwość zastosowania art. 385¹ – 385³ k.c. w przypadku zawarcia umów pomiędzy przedsiębiorcami, jednakże na rachunek konsumenta, przy czym został ograniczony jedynie do takich postanowień, które dotyczą ubezpieczonego będącego właśnie konsumentem. Istotne argumenty przemawiają za tezą, że w opisanej sytuacji umowa pierwotnie zawarta między ubezpieczającym i ubezpieczycielem określa jedynie zasady i procedurę zawierania w przyszłości umów ubezpieczenia na rachunek tych osób, które wyrażą na to zgodę. Powyższa argumentacja za wprowadzeniem takiej formy zrównania stron znalazła odzwierciedlenie również w treści art. 829 § 2 k.c. zgodnie z którym: „W umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego”.

Takie ukształtowanie aktualnie obowiązujących przepisów wskazuje wprost na wolę ustawodawcy zapewnienia ochrony przed stosowaniem niedozwolonych klauzul umownych również tym konsumentom, którzy nie będąc stronami umów ubezpieczenia (ubezpieczającymi), a wyłącznie ubezpieczonymi posiadają faktycznie pozycję zbliżoną do pozycji konsumentów – stron umowy ubezpieczenia, w którym to wypadku ubezpieczonym i ubezpieczającym jest ten sam podmiot. Innymi słowy: nie budzi wątpliwości, że również ubezpieczeni na podstawie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek (np. w ramach ubezpieczeń grupowych, *bancassurance* itd.) winni być objęci ochroną przed stosowaniem wobec nich klauzul abuzywnych. Powyższego nie sposób kwestionować. Należy jednak odróżnić samą możliwość stosowania wobec tej kategorii podmiotów ochrony przewidzianej w materialnoprawnych przepisach art. 385¹ – 385³ k.c. od form procesowych w jakich poszukiwanie owej ochrony jest dopuszczalne. Bez wątpienia wobec tej kategorii podmiotów w konkretnych, indywidualnych sprawach znaleźć mogą zastosowanie ww. przepisy art. 385¹-385³ k.c. W razie zatem powstania sporu na tle konkretnej umowy, ubezpieczony – jakkolwiek nie będący stroną umowy (ubezpieczającym) – może żądać by uznano niektóre z niekorzystnych dlań postanowień umownych za niedopuszczalne. Rzeczą sądu rozpatrującego w konkretnej sprawie tego rodzaju zarzut jest odniesienie się do niego.

Zupełnie jednak innym zagadnieniem jest legitymacja czynna do zainicjowania abstrakcyjnej kontroli wzorca umownego. O jej istnieniu nie mogą przesądzać przepisy materialnoprawne zawarte w kodeksie cywilnym – legitymacja procesowa to domena prawa

procesowego. Jeżeli zatem ustawodawca dokonując z dniem 10 sierpnia 2007 r. daleko idącej nowelizacji przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia (ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz.U. Nr 82, poz. 557) wprowadzającej m.in. omawiane rozwiązanie art. 812 § 5 k.c., nie zdecydował się na ingerencję w treść art. 479³⁸ k.p.c. uznać należy (nie mogąc wszak zakwestionować podstawowej zasady pozwalającej na wykładnię aktów normatywnych tj. zasady założenia racjonalności prawodawcy), że nie jest skutkiem zmian, które weszły w życie z dniem 10 sierpnia 2007 r. poszerzenie katalogu podmiotów umocowanych do inicjowania abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych – choćby i tylko o ubezpieczonych, na rzecz których zostały zawarte umowy ubezpieczenia. Skutkiem tego powód nie ma legitymacji czynnej do wytoczenia przeciwko pozwanej przed Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów powództwa o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone.

Na marginesie zatem, na wypadek uznania, że kierując się pomocniczymi metodami wykładni (np. metodą wykładni celowościowej / teleologicznej) dopuszczalne jest przyjęcie istnienia legitymacji procesowej czynnej po stronie powoda, trzeba stwierdzić co następuje:

Powód kwestionował dwa postanowienia umowne, przy czym jedno z nich zawarte zostało w art. 17 ust. 1 OWU, drugie zaś zostało uregulowane w pkt 2 w dziale „Opłaty” załącznika do OWU pt. „Tabela opłat i limitów”.

Odnosząc się do pierwszego z postanowień wskazanych przez powoda, a zawartego w art. 17 ust. 1 OWU stanowiącego, iż: „W każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia U. ma prawo dokonać zmiany warunków umowy poprzez dostarczenie Ubezpieczającemu nowej treści OWU” należy wskazać co następuje:

zgodnie z treścią art. 1 ust. 6 OWU: „OWU jest to skrót od Ogólne Warunki Ubezpieczenia”. Bez wątplenia zmiana tych warunków odnosi się również do konsumentów przystępujących do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jednakże należy zwrócić na całokształt treści art. 17 OWU dotyczącego zmiany warunków umowy. Zgodnie z art. 17 ust. 2 OWU: „Ubezpieczający w przypadku wprowadzenia tychże zmian ma prawo wnieść sprzeciw w ciągu 14 dni od daty otrzymania nowej treści OWU”, przy czym w myśl ust. 4 zdanie pierwsze oznacza to wypowiedzenie umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego terminu wypowiedzenia. Powyższe statuuje nie uprawnienie konsumenta (Ubezpieczonego) do zgłoszenia sprzeciwu (jak twierdzi powód), a uprawnienie Ubezpieczającego do tegoż. Tym samym postanowienie to, pomimo odwołania się do OWU wiążących również konsumenta, nie reguluje jego praw i obowiązków albowiem te wskazane są w art. 17 ust. 7 oraz art. 25 ust. 1 OWU i polegają na nałożeniu na Zakład Ubezpieczeń

obowiązku poinformowania Ubezpieczonego (konsumenta) o wprowadzonych zmianach. Wobec zaś braku odrębnych uregulowań w OWU i odesłania do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności k.c. oraz u.dz.ubezp., do sposobu i skutków zmian umowy w zakresie uprawnień konsumentów znajdują zastosowanie właśnie te przepisy rangi ustawowej – a nie zawarte w OWU postanowienia umowne.

Nadmienić można tylko, iż z treści art. 17 ust. 4 zdanie drugie OWU wynika, iż ubezpieczony ma możliwość zachowania ciągłości ubezpieczenia poprzez jej indywidualne kontynuowanie u ubezpieczyciela. Treść art. 13 ust. 3b i 3d u.dz.ubezp., zgodnie z którymi: „3b. W przypadku umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych, ubezpieczający obowiązany jest do przekazania ubezpieczonemu informacji określonych w ust. 2-3a. Umowa ubezpieczenia określa sposób przekazywania informacji, o których mowa w ust. 2-3a, przy czym informacje te powinny być przekazane ubezpieczonemu: 1) przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia - w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2; 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez zakład ubezpieczeń - w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3 i 3a.”; „3d. W przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu, zgodnie z ust. 3c, wymaganych informacji, zmiana warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wartości wykupu, sumy ubezpieczenia w przypadku umowy ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia wyrażoną w ustalonej kwocie oraz wartości premii jest skuteczna względem ubezpieczonego jedynie w części korzystnej dla tego ubezpieczonego.” powoduje, że konsument może nie wyrazić zgody na zmianę warunków umowy, a nawet gdyby do nich doszło zastosowanie znajdują jedynie przepisy dlań korzystne. Ponieważ w przedstawionym wzorcu, jak już wyżej wykazano, prawo to nie podlega ograniczeniom, to nawet w wypadku uznania, iż powód posiada legitymację do wystąpienia z przedmiotowym powództwem, powództwo w tym zakresie podlegałoby oddaleniu jako bezzasadne.

W zakresie drugiego z kwestionowanych postanowień umownych dotyczącej pobrania opłaty likwidacyjnej stanowiącego, iż: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonywaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100 % jeżeli składki regularne były łącznie opłacane krócej niż 1 rok” również, nawet przy przyjęciu istnienia po stronie powodowej istnienia legitymacji procesowej czynnej, powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 13 ust. 4 u.dz.ubezp.: „W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu”.

Cytowany przepis w sposób wyraźny i wyczerpujący zarazem precyzuje katalog wymaganych przez ustawodawcę informacji, które muszą zostać zamieszczone we wzorcu umownym. Bez wątpienia informacje te w kwestionowanym OWU są zawarte. Rezultat wykładni cytowanego przepisu art. 13 ust. 4 zaprezentowany w Raporcie Rzecznika Ubezpieczonych pt. „Nieprawidłowości w ogólnych warunkach ubezpieczenia”, wedle której niezgodne z jego brzmieniem jest niezamieszczanie w OWU wszystkich opłat, jakie ubezpieczyciel pobiera z tytułu zawarcia i wykonania umowy, jak również pominięcie charakterystyki tych opłat tj. ich uszczegółowienie, nie budzi wątpliwości. W przedmiotowym wypadku, bezsprzecznie załącznik do OWU pt.: „Tabela opłat i limitów” zawiera wszelkie niezbędne informacje albowiem wskazane są tam zarówno poszczególne opłaty (administracyjne, likwidacyjne, za zmianę procentowego podziału składek między funduszami, alokacji składki czy też za zarządzanie, jak i ryzyko zgonu) ze wskazaniem wysokości opłaty poprzez wskazanie konkretnej kwoty (np. 0 zł lub 15 zł), jak i sposoby jej wyliczenia z uwagi na zmienność ORJU.

Powód podniósł, iż opłata likwidacyjna powinna być sprecyzowana poprzez podanie jakie świadczenia czy wydatki są z niej pokrywane, a nadto zarzucił że poprzez pobranie jej w całości przy jednoczesnym braku ekwiwalentnego świadczenia, pozwana bezpodstawnie się wzbogaca. Powołał się na pogląd SOKiK, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie o sygn. akt XVII AmC 79/03 stwierdził: „O ile nie budzi wątpliwości możliwość potrącania zadatku i poniesionych kosztów rzeczywistych, to jednak brak jest prawnych

podstaw do pobierania „opłaty manipulacyjnej”. Określenie opłata oznacza kwotę pieniężną wypłacaną w zamian za świadczenie. Tymczasem wzorzec nie określa, ani też pozwany nie wskazuje jakie świadczenie jest spełniane w zamian za „opłatę manipulacyjną”.

Pogląd wyrażony we wskazanym orzeczeniu Sąd podziela w całości, jednakże nie ma on zastosowania w sprawie niniejszej. Po pierwsze, należy wskazać, iż opłata likwidacyjna stanowi 100% koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych co wynika wprost z treści postanowienia. Tym samym pozwana w jasny sposób sprecyzowała za co jest ona pobierana jak i jaka jest jej wysokość. Po drugie, należy odróżnić pojęcia składki od pojęcia kosztu wykupu, albowiem nie są one tożsame. Składka oznacza wartość wpłaconą zgodnie z tabelą opłat przez ubezpieczonego, zaś koszt wykupu stanowi de facto koszt manipulacyjny jaki trzeba ponieść, żeby wykupić środki zgromadzone na ORJU składek regularnych. Oczywiście w skrajnych wypadkach przy złym zarządzaniu funduszami koszt wykupu może stanowić równowartość zgromadzonych jednostek ORJU, jednakże są to sytuacje sporadyczne, przy czym zaznaczyć należy, że wobec treści art. 21 OWU to ubezpieczony decyduje o wyborze funduszu, w który zostaną zainwestowane składki regularne. Tym samym to sam ubezpieczony decyduje o ryzyku jakie gotów jest ponieść w oczekiwaniu na osiągnięcie zakładanego poziomu zysku. Po trzecie wreszcie, jak słusznie wskazuje pozwana, umowa ubezpieczenia grupowego na życie jest zawierana na wypadek śmierci bądź dożycia określonego wieku przez ubezpieczonego, a zatem już z tej racji jest ona umowa długoterminową, co oznacza, iż jest skalkulowana na długotrwałe zarządzanie kapitałem zgromadzonym przez ubezpieczonego. Wiadomym zaś jest powszechnie, iż w pierwszych latach koszt wykupu alokowanych środków jest większy, a co za tym idzie opłaty manipulacyjne też są większe albowiem tak są one skalkulowane. Wynika to choćby z kosztów działalności akwizycyjnej – przede wszystkim konieczności wynagradzania agentów, które są o wiele wyższe na etapie pozyskiwania klientów, niż późniejszym ich utrzymywaniu.

Reasumując: w ocenie Sądu powód nie jest legitymowany czynnie do wytoczenia przedmiotowego powództwa, a nawet gdyby przyjąć pogląd odmienny, powództwo zasługuje na oddalenie albowiem kwestionowane postanowienia wzorców umownych nie naruszają treści art. 385¹ i k.c., zgodnie z którym niedozwolonymi są te postanowienia umowy, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, o ile nie zostały uzgodnione indywidualnie i nie są postanowieniami określającymi główne świadczenia stron w sposób jednoznaczny, jak również nie są tzw. klauzulami szarymi zgodnie z treścią art. 385³ k.c. W ocenie Sądu powyższe postanowienia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami albowiem nie jest ich efektem nierzetelne, nierównoprawne traktowanie konsumenta jako partnera umowy, czy też niewłaściwe

informowanie o przysługujących mu uprawnieniach i wykorzystywanie pozycji profesjonalisty. Nie dochodzi również na skutek ich stosowania do rażąco niekorzystnego ukształtowania sytuacji ekonomicznej konsumenta.

Również na marginesie należy wskazać, iż działań pozwanej nie można uznać za wprowadzające w błąd konsumenta, a zdefiniowane w ramach klauzuli generalnej zawartej w art. 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206) albowiem nie spełnia przesłanek z art. 5 i 6 tejże ustawy, jak również nie kwalifikuje się do uznania za odpowiadające któremukolwiek z desygnatów tzw. czarnej listy uregulowanej w art. 7 tego aktu normatywnego.

O zwrocie pisma procesowego strony powodowej z dnia 16 czerwca 2009 r. zarządzono na podstawie art. 479⁹ k.p.c. w zw. z art. 133 § 3 k.p.c., albowiem w postępowaniu gospodarczym, jakim niewątpliwie jest postępowanie w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone z uwagi na fakt, iż zostało zamieszczone w dziale IV a k.p.c. jako rozdział 3, jeżeli strona reprezentowana jest przez pełnomocnika zawodowego obowiązana jest w toku postępowania doręczać odpisy pism stronie przeciwnej, a jeżeli ta ustanowiła pełnomocnika zawodowego temu pełnomocnikowi na dowód czego winna przedstawić potwierdzenia nadania odpisu tegoż pisma. Skoro powód ustanowił pełnomocnika zawodowego, a pismo z dnia 16 czerwca 2009 r. nie było pismem inicjującym niniejsze postępowanie, zaś strona pozwana reprezentowana była przez pełnomocnika zawodowego, koniecznym stało się doręczenie odpisu tegoż pisma zgodnie z treścią art. 133 § 3 k.p.c. do rąk pełnomocnika nie zaś samej strony.

Ponieważ pozwana wygrała sprawę w całości zastosowanie znajduje – w zakresie kosztów procesu – art. 98 k.p.c., z którego to wynika, że strona przegrywająca sprawę w całości obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw (zasada odpowiedzialności za wynik procesu). Zwrot tych kosztów przysługuje pozwanej albowiem jej pełnomocnik procesowy będący radcą prawnym zgłosił żądanie ich zasądzenia (art. 109 k.p.c.).

Na koszty celowego dochodzenia praw składały się w przedmiotowym postępowaniu opłata skarbową należna od dokumentu pełnomocnictwa i wynagrodzenie pełnomocnika procesowego pozwanej będącego radcą prawnym.

Koszt wynagrodzenia pełnomocnika procesowego pozwanej będącego radcą prawnym ustalono na podstawie § 14 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem minimalna stawka wynagrodzenia

radcy prawnego w postępowaniu przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone wynosi 360 złotych.

Do kosztów celowego dochodzenia praw i celowej obrony zalicza się również opłatę skarbową w kwocie 17 zł uiszczoną od dokumentu pełnomocnictwa, co zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 marca 2003 r., III CZP 2/03, OSNC 2003/12/161.

Łącznie pozwana poniosła niezbędne koszty procesu (w rozumieniu art. 98 k.p.c.) w wysokości 377 zł i taką kwotę z tego tytułu powód obowiązany jest jej zwrócić.

Zgodnie z art. 96 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398 ze zm., dalej: u.k.s.c.): „Nie mają obowiązku uiszczenia kosztów sądowych: strona wnosząca o uznanie postanowień umownych za niedozwolone”. Ponieważ powód przegrał sprawę brak było podstaw do obciążenia tym kosztem pozwanej. Tym samym została przejęta na rachunek Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie.

Publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt powoda zarządzono na podstawie art. 479⁴⁴ § 2 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. Zgodnie z powołanymi przepisami koszt publikacji zalicza się do kosztów procesu, którymi są koszty celowego dochodzenia praw lub celowej obrony. Oczywiście ww. koszty nie są typowymi kosztami procesu albowiem te z zasady są kosztami poniesionymi przez jedną ze stron, które to koszty strona przegrywająca, obowiązana jest jej zwrócić. Skoro jednak ustawodawca w art. 479⁴⁴ § 2 k.p.c. odsyła do regulacji dotyczącej kosztów procesu, a nie kosztów sądowych, uznać należy że wolą jego jest by i do tego kosztu znalazła zasada odpowiedzialności za wynik procesu, zwłaszcza że brak jest jakichkolwiek racji po temu by przyjąć, że wolą prawodawcy było by to Skarb Państwa finansował koszty przegranych przez powodów spraw dotyczących abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych. Bez wątpienia strona inicjująca owo postępowanie jako strona zwykle słabsza, a nadto działająca w interesie publicznym, została przez ustawodawcę obdarzona przywilejem ustawowego zwolnienia od kosztów sądowych (ww. art. 96 ust. 1 pkt 3 u.k.s.c.), jednakże jak wynika z art. 96 ust. 3 u.k.s.c. w wydatków owo ponoszenie ich przez Skarb Państwa ma charakter tymczasowy. Odnośnie tego konkretnego wydatku obowiązuje zasada z art. 479⁴⁴ § 2 k.p.c. Potwierdza powyższe również treść art. 108 u.k.s.c., zgodnie z którym zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia od obowiązku zwrotu kosztów procesu należnych przeciwnikowi. Skoro art. 479⁴⁴ § 2 k.p.c. nakazuje do tego wydatku stosować przepisy o kosztach procesu, należy stosować również ww. zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – mimo, że formalnie przeciwnik tego kosztu nie poniósł.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie powołanych przepisów, należało orzec jak w sentencji.