

ODPIS

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2011r.

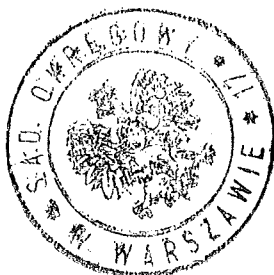
Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
W składzie:

Przewodniczący: SSO Bogdan Gierzyński

Protokolant: asystent sędziego Adam Zaborski

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2011r. w Warszawie na rozprawie
sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
przeciwko „AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie
o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

- I. Uznaje za niedozwolone i zakazuje stosowania przez „AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści:
„Axa zastrzega sobie w każdym czasie prawo do zmiany zakresu usług określonych w Regulaminie oraz możliwość zaprzestania ich świadczenia.”.
- II. Zasądza od „AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.
- III. Poleca pobranie kasie Sądu Okręgowego w Warszawie od „AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem opłaty stałej od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony z mocy prawa.
- IV. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt „AXA Życie Towarzystwa Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie.



/-/ SSO Bogdan Gierzyński
Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem
Sekretarz Sądowy.....
Wioleta Lech-Wichrowska

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 grudnia 2009 roku powód – Stowarzyszenie Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie stosowania prymy pozwaną – „AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie w obrocie z konsumentami postanowienia o następującej treści: „Axa zastrzega sobie w każdym czasie prawo do zmiany zakresu usług określonych w Regulaminie oraz możliwość zaprzestania ich świadczenia.”.

Powód wniósł ponadto o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, wydanie wyroku zaocznego w przypadku zaistnienia przesłanek ustawowych oraz przeprowadzenie rozprawy również pod nieobecność powoda.

Powód wskazał, że przedmiotowe postanowienie zostało zamieszczone w następujących wzorcach umownych: § 2 ust. 5 Regulaminu doraźnej informacji medycznej – indeks RDIM/08/09/01 (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008r.), § 2 ust. 4 Regulaminu doraźnej opieki medycznej – indeks RDOM/08/09/01 (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008r.), § 2 ust. 5 Regulaminu doraźnej informacji medycznej (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/01/2009 z dnia 22 stycznia 2009r.), § 2 ust. 4 Regulaminu doraźnej informacji medycznej (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/01/2009 z dnia 22 stycznia 2009r.), § 2 ust. 4 Regulaminu doraźnej opieki medycznej (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/17/11/2008 z dnia 17 listopada 2008r.) i § 2 ust. 5 Regulaminu doraźnej informacji medycznej (zatwierdzonym uchwałą Zarządu AXA nr 1/17/11/2008 z dnia 17 listopada 2008r.).

Swoje roszczenie powód oparł na fakcie, że pozwany prowadząc działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług ubezpieczenia posługuje się wzorcami umownymi zawierającymi zakwestionowane postanowienie umowne.

W ocenie powoda, przedmiotowe postanowienie stanowi niedozwoloną klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. Art. 385³ pkt 19 k.c.

Zdaniem powoda, stosowane przez pozwaną postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy. Narusza przede wszystkim zasadę zaufania i uczciwości we wzajemnych relacjach ubezpieczyciela z konsumentami.

Powód wskazał, że zasadniczą cechą działalności gospodarczej polegającej na oferowaniu usług świadczonych przez pozwaną jest jej wzajemność, która zakłada ekwiwalencję świadczeń. Podniósł, że polega to na tym, że ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki, w zamian za co zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej i wypłaty umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Powód wskazał, że uprawnienie do zmiany w każdym czasie bez ważnej

przyczyny zakresu usług, a nawet do zaprzestania ich wykonywania rażąco narusza także interes konsumenta, bowiem w istocie, zawierając umowę konsument nie posiada pewności co do możliwości skorzystania z usług pozwanej. Jego zdaniem, pomimo związania pozwanej urnową, konsument nie ma również możliwości wyegzekwowania od niej świadczenia wzajemnego.

W ocenie powoda, zastrzegając sobie w każdym czasie, bez odniesienia do konkretnych okoliczności, prawo do zmiany zakresu usług świadczonych na rzecz ubezpieczonego bądź możliwość zaprzestania ich wykonywania, pozwana przyznała sobie niewątpliwie prawo do jednostronnej zmiany, bez ważnych przyczyn, istotnych cech swojego świadczenia. Na mocy ww. postanowienia pozwana może określić nie tylko rozmiar (np. ilość) poszczególnych świadczeń, ale również zadecydować, czy w ogóle w przyszłości świadczenia te będzie wykonywać. Powód wskazał, że postanowienie to nie zawiera przy tym jakiegokolwiek przyczyn, których wystąpienie uzasadniałoby możliwość modyfikacji świadczenia przez pozwaną, wręcz przeciwnie przewiduje, że pozwana może skorzystać z ww. uprawnień w każdym czasie.

Zdaniem powoda tak sformułowane postanowienie pozwala pozwanej na dokonywanie jednostronnej i dowolnej modyfikacji umowy w zakresie istotnych cech swojego świadczenia i stanowi tym samym niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385¹ pkt 19 k.c.

Zdaniem powoda, na przedstawioną powyżej ocenę klauzuli stosowanej przez pozwaną nie ma wpływu fakt, że uregulowane w w/w wzorcach świadczenia mają charakter świadczeń dodatkowych i przewidziane zostały na rzecz konsumenta. . umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie. Nie można pominąć, zdaniem powoda, że decydując o skorzystaniu z ofert zakładu ubezpieczeń, konsument bierze pod uwagę swego rodzaju kompleksowość dostępnych usług, a więc nie tylko postanowienia umowy głównej (podstawowej) ubezpieczenia na życie, ale również postanowienia związanych z nią umów dodatkowych, na mocy których co do zasady rozszerzane są usługi podstawowe. W opinii powoda, nawet więc, jeśli kwestionowane postanowienie dotyczy zakresu świadczeń przewidzianych w umowach dodatkowych, w tym wypadku dotyczących udzielania informacji medycznych bądź doraźnej opieki medycznej, to jednak odnosi się bez wątpienia do istotnych cech świadczenia pozwanej.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych oraz przeprowadzenie rozprawy również pod nieobecność pozwanego.

Pozwany podniósł, że nie zaprzecza, że w Regulaminach doraźnej informacji medycznej oraz Regulaminie Pomocy medycznej przez niego stosowanych znajdował się kwestionowany przez powoda zapis. Wskazał, że zapis ten został usunięty z w/w Regulaminów z dniem 1 stycznia 2010 r.

na mocy uchwały Zarządu z dnia 11 grudnia 2009 roku. Pozwany podał, że w chwili obecnej nie posługuje się już Regulaminami zawierającymi postanowienie, którego dotyczy powództwo.

W ocenie pozwanego Regulaminy doraźnej informacji medycznej oraz doraźnej pomocy medycznej przewidują świadczenia (informacyjne lub opiekuńcze) dla klientów będących ubezpieczonymi w ubezpieczenia na życie i pomimo ich nazwy, nie stanowią wzorca umownego w rozumieniu art. 384 § 1 k.c., bowiem na ich podstawie nie jest zawierana umowa ubezpieczenia ani żadna inna ważna umowa. Wskazał, że w szczególności ubezpieczający nie składa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a Regulaminy nie stanowią załącznika do ogólnych ubezpieczenia a ogólne warunki ubezpieczenia w żadnym punkcie nie odwołują się do Regulaminów. Ponadto ubezpieczający nie potwierdza otrzymania Regulaminów przed zawarciem umowy ubezpieczenia i nie są one wskazywane na polisie ubezpieczeniowej, jako wzorce na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia lub inna umowa.

Powód wskazał, że w Regulaminach zostało zawarte jednostronne oświadczenie i zobowiązanie Pozwanego do świadczenia usług informacyjnych i opiekuńczych określonym osobom, ale Regulaminy te nie są częścią umowy ubezpieczenia zawartej z tymi osobami lub na ich rachunek, ani żadnej innej umowy o świadczenie usług. Zdaniem powoda, skoro przedmiotowe Regulaminy nie stanowią w ogóle wzorca umownego, to ich postanowień nie można traktować jako postanowień nie uzgodnionych indywidualnie z konsumentem, gdyż nie są to bowiem żadne postanowienia umowy, w szczególności postanowienia przejęte z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Zgodnie z Regulaminem doraźnej informacji medycznej zakres usług świadczonych przez Pozwanego obejmuje organizację świadczeń informacyjnych, za pośrednictwem wskazanego w Regulaminie Operatora (§ 2 ust. 1 i ust. 2 Regulaminu)- Zakres świadczeń informacyjnych obejmuje udzielanie odpowiedzi na pytania klientów dotyczące kwestii określonych w Katalogu załączonym do ww Regulaminu, obejmujących ogólne informacje o zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych, zachowaniach prozdrowotnych, szpitalach, aptekach, przychodniach i lekarzach, pielęgnacji niemowląt, lekach oraz objawach niepożądanych, dietach i zdrowym żywieniu, grupach wsparcia i telefonach zaufania, transporcie medycznym oraz stanach wymagających naglej pomocy (§ 6 Regulaminu). Zmiana zakresu tych usług jest nieunikniona chociażby ze względu na zmiany następujące w zakresie dostępnej wiedzy medycznej, co uzasadnia prawo Pozwanego do zmiany zakresu tych usług w każdym czasie. Niemożliwe jest też określenie z góry, kiedy i jakie zmiany w tym katalogu mogą nastąpić, a więc nie można określić przesłanek i zakresu zmian usług przewidzianych w Regulaminie. Co więcej, usługi wskazane w Regulaminie są wykonywane przez ściśle określonego Operatora, tj. Inter Partner Assistance Polska SA, zaś umowa na podstawie której Operator wykonuje swe usługi może zostać zmieniona lub rozwiązana, przy czym może być to spowodowane okolicznościami niezależnymi od Pozwanego. W związku z

powyższym zasadne jest, że Pozwany przewidział w Regulaminie możliwość zmiany zakresu usług lub zaprzestania ich świadczenia w każdym czasie. Powyższe dotyczy odpowiednio Regulaminu doraźnej pomocy medycznej, z uwzględnieniem specyfiki świadczeń ujętych w tymże Regulaminie.

Pozwany podkreślił, że Regulaminy nie przewidują żadnych świadczeń konsumentów na rzecz pozwanego, a jedynie jednostronne świadczenia ze strony pozwanego. Nie można zatem, jego zdaniem, uznać, żeby zmiana katalogu tych świadczeń godziła w równowagę kontraktową stron, bowiem w tym wypadku nie tylko nie można mówić o nieprawidłowym ukształtowaniu treści stosunku obligacyjnego, ale nawet o ukształtowaniu jakiegokolwiek stosunku obligacyjnego.

W ocenie pozwanego, kwestionowane postanowienie Regulaminów nie kształtuje praw konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają jego interesów, w szczególności w sposób rażący, bowiem pozwany w sposób jednoznaczny i czytelny uprzedza konsumenta, że zakres usług ujęty w Regulaminach doraźnej informacji medycznej i doraźnej pomocy medycznej może ulec zmianie, co znajduje uzasadnienie w charakterze tych usług i sposobie ich świadczenia.

W opinii pozwanego, nieuzasadnione jest też stanowisko powoda, że doraźna informacja medyczna i doraźna pomoc medyczna stanowią jedynie dodatkową usługę i nie są świadczeniem głównym pozwanego. Jego zdaniem, oceny, czy dane świadczenie ma charakter głównego świadczenia stron nie można dokonywać, jak to czyni powód, jedynie przez pryzmat tego, czy umowa obejmująca to świadczenie nosi nazwę umowy głównej, czy też umowy dodatkowej. Powód podniósł, że świadczenie doraźnej informacji medycznej i doraźnej pomocy medycznej jest świadczeniem jedynym i głównym.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany – „AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń” S.A. z siedzibą w Warszawie prowadzi działalność gospodarczą w zakresie świadczenia usług ubezpieczenia na życie na rzecz konsumentów.

Bezsporne jest, że pozwany posługuje się w obrocie z konsumentami następującymi wzorcami umownymi: Regulamin doraźnej informacji medycznej – indeks RDIM/08/09/01 (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008r.), Regulamin doraźnej opieki medycznej – indeks RDOM/08/09/01 (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/07/2008 z dnia 22 lipca 2008r.), Regulamin doraźnej informacji medycznej (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/01/2009 z dnia 22 stycznia 2009r.), Regulamin doraźnej informacji medycznej (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/22/01/2009 z dnia 22 stycznia 2009r.), Regulamin doraźnej opieki medycznej (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/17/11/2008 z dnia 17

listopada 2008r.) oraz Regulamin doraźnej informacji medycznej (zatwierdzony uchwałą Zarządu AXA nr 1/17/11/2008 z dnia 17 listopada 2008r.).

W wyżej wymienionych wzorcach umownych zawarte jest zakwestionowane przez powoda postanowienie o następującej treści: „Axa zastrzega sobie w każdym czasie prawo do zmiany zakresu usług określonych w Regulaminie oraz możliwość zaprzestania ich świadczenia.”.

Pozwany przyznał w odpowiedzi na pozew, że w wyżej wymienionych Regulaminach znajdował się zapis o treści zakwestionowanej przez powoda. Pozwany nie zakwestionował także wiarygodności dołączonych do pozwu wzorców umownych, ani też nie zarzucił niezgodności kwestionowanego postanowienia z ich treścią, dlatego okoliczności te należało uznać za udowodnione na podstawie art. 230 k.p.c.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że wbrew twierdzeniu pozwanego stosowane przez niego „Regulaminy doraźnej informacji medycznej” i „Regulaminy doraźnej pomocy medycznej” stanowią wzorzec umowny. Stosownie bowiem do treści art. 384 k.c. i następnych, regulamin stanowi wzorzec umowny, a ci wobec których jest stosowany są konsumentami.

W ocenie Sądu, przedmiotowe akty stosowane przez pozwanego zostały ustalone przez pozwanego, jako mające wiązać drugą stronę - konsumentów. Ponadto, Regulaminy te określają prawa i obowiązki konsumentów w ramach zawartej umowy ubezpieczenia na życie. Na mocy przedmiotowych Regulaminów pozwany zobowiązuje się świadczyć usługę doraźnej informacji medycznej, bądź doraźnej opieki medycznej na rzecz ubezpieczonego w rozumieniu umowy ubezpieczenia na życie.

Z tych względów stosowane przez pozwanego „Regulaminy doraźnej informacji medycznej” i „Regulaminy doraźnej pomocy medycznej” niewątpliwie stanowią wzorzec umowny w rozumieniu art. 384 k.c. Podlegają one zatem kontroli Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod kątem oceny, czy zawarte w nim klauzule mają charakter niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Należy podkreślić w tym miejscu, że niedozwolone postanowienia umowne to konstrukcja przewidziana w art. 385¹ – 385³ k.c., mająca na celu ochronę konsumenta przed niekorzystnymi postanowieniami umowy łączącej go z profesjonalistą. Należy podkreślić, że ocena kwestionowanych klauzul prowadzona jest w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego z określonym konsumentem, a jej przedmiotem jest badanie tylko tych klauzul wzorca, a nie praktyki i konsekwencji ich stosowania w umowach z konsumentami.

W myśl art. 385¹ § 1 k.c., za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Z przytoczonego sformułowania wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania zależna jest od spełnienia następujących przesłanek:

- 1) postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, a więc nie podlegało negocjacom;
- 2) ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami;
- 3) ukształtowane we wskazany sposób prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta;
- 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia.

Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie, natomiast brak jednej z nich skutkuje, że Sąd nie dokonuje oceny danego postanowienia pod kątem abuzywności.

Analizując zakwestionowane przez powoda postanowienie w oparciu o w/w kryteria, nie budzi wątpliwości Sądu, że konsumenci nie mieli wpływu na jego treść, a zatem należało uznać, że nie było ono z nimi uzgadniane indywidualnie.

Przedmiotowe postanowienie nie dotyczy także, zdaniem Sądu, głównych świadczeń stron umowy, którymi są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za usługę ubezpieczeniową. Należy w tym miejscu podzielić stanowisko powoda, który wywodzi, że doraźna informacja medyczna i doraźna pomoc medyczna stanowią jedynie dodatkową usługę w ramach umowy ubezpieczenia na życie i nie są świadczeniem głównym tej umowy.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem jedynie kwestia, czy zakwestionowane przez powoda postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd uznał, że kwestionowana przez powoda klauzula o treści „Axa zastrzega sobie w każdym czasie prawo do zmiany zakresu usług określonych w Regulaminie oraz możliwość zaprzestania ich świadczenia” stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., bowiem kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Przedmiotowe postanowienie spełnia przy tym przesłanki klauzuli abuzywnej określonej w art. 395³ pkt 19 k.c.

Stosownie do treści art. 385³ pkt 19 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności przewidują wyłącznie dla kontrahenta

konsumenta jednostronne uprawnienie do zmiany, bez ważnych przyczyn, istotnych cech świadczenia.

Sąd stanął na stanowisku, że przedmiotowe postanowienie umowne stosowane przez pozwanego zawiera uregulowanie, które bezsprzecznie przewiduje uprawnienie dla pozwanego do dokonywania jednostronnych zmian zakresu usług określonych w Regulaminie a także możliwość zaprzestania świadczenia tych usług.

Należy podkreślić, że zawierając umowę z pozwanym, konsument ma prawo oczekiwać, że zakres świadczeń określony w umowie ma charakter wiążący i nie będzie podlegał jednostronnym modyfikacjom przez cały okres obowiązywania umowy. Dobre obyczaje nakazują, aby istotne cechy świadczenia nie ulegały zmianie w każdym czasie, na podstawie arbitralnych decyzji pozwanej. O atrakcyjności ofert pozwanej decydować mogą nie tylko świadczenia przewidziane w umowach podstawowych, ale także wynikające z umów dodatkowych, tka jak ma to miejsce w niniejszej sprawie. Konsument powinien mieć więc pewność, że istotne cechy świadczenia jego kontrahenta nie będą w każdym czasie zmieniane. Tymczasem zakwestionowane postanowienie daje niewątpliwie pozwanemu prawo do jednostronnej zmiany istotnych cech świadczenia w trakcie trwania umowy, bądź też do zaprzestania świadczenia usług w przyszłości. Przedmiotowa klauzula nie wskazuje przy tym żadnych przyczyn, których wystąpienie umożliwiałoby pozwanemu prawo do zmiany oferowanych usług lub zaprzestania ich świadczenia w ogóle.

Należy zważyć, że katalog usług oferowanych konsumentom przez pozwanego w ramach ubezpieczenia ma istotny wpływ na decyzję konsumenta w przedmiocie zawarcia umowy, a zatem zmiana zakresu tych usług bądź zaprzestanie ich świadczenia ma istotne znaczenie. Normą dobrego obyczaju jest, aby katalog usług, jako istotny element stosunku prawnego określającego świadczenie pozwanego na rzecz ubezpieczonych był wiążący i trwały. Na mocy przedmiotowego zapisu pozwany może natomiast określić rozmiar poszczególnych świadczeń, które zostaną zmienione, jak również zadecydować, czy te świadczenia będą przez niego wykonywane w przyszłości. Na podstawie przedmiotowej klauzuli konsument nie posiada pewności co do możliwości skorzystania z usług pozwanego. Dochodzi tu więc do takiego ukształtowania stosunku zobowiązaniowego, który narusza zasadę równorzędności stron. Tym samym stanowi więc naruszenie klauzuli dobrych obyczajów.

Sąd stanął na stanowisku, że prawo do jednostronnego określanie przedmiotu świadczenia narusza rażąco interesy konsumentów, którzy pozostają w stanie niepewności co do możliwości uzyskania świadczenia. Przypomnieć w tym miejscu należy, iż zgodnie z utrwaloną wykładnią do naruszenia interesu konsumenta dochodzi między innymi poprzez spowodowanie doznania przez konsumenta zawodu, wprowadzenie go w błąd i nierzetelne traktowanie. Zdaniem Sądu, naruszenie interesu konsumenta osiąga w tym przypadku stopień intensywności, który należy uznać za rażący.

Zastrzeżenie przez pozwanego prawa do zmiany istotnych cech świadczenia, poprzez zmianę jego zakresu bądź dopuszczenie zaprzestania wykonywania, są przejawem naruszenia zasady rzetelnego traktowania konsumenta i wykorzystania uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty.

Z tych względów Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał, że zakwestionowane postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwanego w obrocie z konsumentami stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i zakazał jego stosowania na podstawie art. 479¹² k.p.c.

O wysokości wpisu od pozwu i obciążeniu nim pozwanego na rzecz Skarbu Państwa orzeczono na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 6 w zw. z art. 113 ust. 1 oraz art. 96 ust. 1 pkt 3 i art. 94 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. Nr 167, poz. 1398).

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono stosowanie do wyniku sporu na podstawie art. 98 i 99 k.p.c.

Publikację prawomocnego wyroku na koszt pozwanego zarządzono na podstawie art. 479¹⁴ k.p.c.



/-/ SSO Bogdan Gierzyński

Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem
Sekretarz Sądowy.....
Wioleta Lech-Wichrowska