

## **Sygn. akt I C 29/17**

### **Uzasadnienie wyroku z dnia 15 maja 2017 r.**

W pozwie wniesionym w dniu 3 stycznia 2017 r. powód K. M. żądał zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie powód wskazał, że w kwietniu 2014 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą nr (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) obowiązującymi od 1 października 2013 r. oraz w tabeli opłat i limitów. Powód zobowiązał się do opłacania rocznej składki w kwocie 6.000,00 zł przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia. W dniu 16 września 2016 r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana, pozwany z umorzonych środków zgromadzonych na rachunku przypisanym do umowy w kwocie 17.206,55 zł pozwany pobrał opłatę dystrybucyjną w kwocie 3.000,00 zł. Opłata ta została jednak pobrana na podstawie postanowień umownych o charakterze niedozwolonym, stąd powód domagał się jej zwrotu. Powód podniósł, że postanowienia umowy oraz załączniki stanowiące integralną jej część nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, wywodził, że opłata dystrybucyjna nie stanowi świadczenia głównego stron, a także rażąco narusza jego interesy jako konsumenta i jej pobranie było sprzeczne z dobrymi obyczajami. Ponadto powód podniósł, że postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej są niedozwoloną praktyką rynkową, co wynika z decyzji Prezesa UOKiK nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 r., nr decyzji (...) (69)/14/AM. Pomimo wezwania do zwrotu nienależnie pobranej opłaty pozwany ubezpieczyciel nie uwzględnił żądań powoda.

(pozew k. 1-8v)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A.

z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Przyznał, że umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z Tabelą opłat, znajdujących zastosowanie do umów zawieranych po dniu 27 maja 2013 r. Ubezpieczenie rozpoczęło się z dniem 24 kwietnia 2014 r. Wobec zlecenia przez powoda wypłaty wartości polisy umowa uległa rozwiązaniu z dniem 16 września 2016 r., a pozwany pobrał opłatę od wykupu na podstawie postanowień OWU, których otrzymanie powód potwierdził przed zawarciem umowy i z których treścią mógł się zapoznać. Ostatecznie wysokość opłaty za wykup ustalona została według decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. w kwocie 3.000,00 zł, co zostało objęte aneksem do umowy. Żądanie zwrotu opłaty od wykupu pozwany uznał za niezasadne. Powód wystąpił do pozwanego o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie i nie był nakłaniany do tego przez pozwanego ani działających na jego rzecz pośredników. Nie skorzystał z prawa do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Pozwany kwestionował twierdzenie, że postanowienia OWU przewidujące pobranie opłaty od wykupu są postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Odwołał się do art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, które dopuszczają pobieranie przez ubezpieczyciela określonych opłat w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia. Odwołał się także do § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wskazującego, że do podstawowych kosztów ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia należą koszty akwizycji obejmujące koszty bezpośrednie oraz pośrednie, które nie są rozliczane jednorazowo, lecz amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych i

rozliczane dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z § 16 ust. 1 i 3 tego rozporządzenia. Pokryciu tych kosztów służyć ma opłata likwidacyjna, a nie inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela. Oprócz kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego pozwany poniósł szereg innych kosztów, takich jak wynagrodzenie pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty włączenia umów do portfela ubezpieczeń, koszty reklamy

i promocji produktów ubezpieczeniowych. Wysokie koszty pozwanego związane

z zawarciem umowy ubezpieczenia sprawiają, że dochodowość umowy uzależniona jest od okresu obowiązywania umowy. Wysokie koszty poniesione w początkowym okresie mogą zostać skompensowane zyskami w kolejnych latach, kiedy pozwany nie pobiera już opłaty od wykupu. Celem takiej opłaty nie jest zatem osiągnięcie zysku przez pozwanego. Ponadto pozwany podnosił, że postanowienia OWU przewidujące opłatę związaną

z wykupem polisy zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i określają świadczenie główne na rzecz pozwanego.

Dotyczą bowiem elementu przedmiotowo istotnego

i obligatoryjnego umowy. Z art. 805 § 1 k.c. wynika, że świadczeniem głównym ubezpieczyciela jest spełnienie określonego świadczenia w razie zajścia ubezpieczonego wypadku, niezależnie od rodzaju wypadku i świadczenia. Z kolei według art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w przypadku ubezpieczeń na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel obowiązany jest do określenia zasad ustalania świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Świadczeniem głównym jest zawsze to świadczenie, które jest przewidziane jako podstawowe i występujące w każdym przypadku zakończenia stosunku umownego. Jeśli chodzi o umowę z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to zawsze świadczenie, do wypłaty którego zakład ubezpieczeń jest obowiązany

w związku z umorzeniem jednostek, niezależnie od sposobu zakończenia umowy, w tym

w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci lub dożycia określonego wieku. W przypadku rozwiązania umowy świadczenie z tytułu wykupu jest w istocie świadczeniem jedynym. Stąd wynika, że wartość wykupu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia jest świadczeniem głównym pozwanego i postanowienia dotyczące wypłaty tej wartości, w tym postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej, sformułowane jednoznacznie, nie mogą być uznane za niedozwolone na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Znajduje to potwierdzenie w preambule Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r.

w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, gdzie wskazano, że ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy warunków określających główny przedmiot umowy oraz stosunku jakości towarów i usług do ich ceny, a umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe oraz odpowiedzialność ubezpieczającego, nie będą podlegały takiej ocenie, ponieważ takie ograniczenia brane są pod uwagę przy obliczaniu składki opłacanej przez konsumenta. Pozwany kwestionował także twierdzenie, że postanowienia OWU przewidujące obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interesy powoda.

Wysokość opłaty od wykupu uzasadniona była poniesionymi przez pozwanego kosztami powstałymi w związku

z zawarciem, wykonywaniem i rozwiązaniem umowy. Nie była zatem rażąco wygórowana. Pozwany podnosił także, że podobieństwo postanowień OWU przewidujących pobranie opłaty likwidacyjnej oraz postanowień, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK, nie oznacza jeszcze generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, a rzeczą sądu jest rozstrzygnięcie w konkretnej sprawie czy dane postanowienie należy uznać za niedozwolone.

(odpowiedź na pozew k. 44-49v)

W stanowisku z dnia 11 maja 2017 r. Prezes UOKiK wyraził pogląd, w myśl którego zawarcie przez strony aneksu zmieniającego postanowienia ustalające wysokość opłaty dystrybucyjnej pozostawało bez wpływu na ustalenie niedozwolonego charakteru postanowień przewidujących taką opłatę.

(stanowisko Prezesa UOKiK k. 92-116)

### **Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:**

Powód K. M. (ubezpieczający) jako konsument w dniu 18 lutego 2014 r. skierował do przedsiębiorcy (...) Spółki Akcyjnej

z siedzibą w W. (ubezpieczyciel) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze Składką Regularną nr (...)\_OWU\_05.2013 wraz z Tabelą opłat (dalej – OWU). Tekst OWU powód otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Postanowienia OWU nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Składka regularna, którą powód zobowiązany był uiszczać, wynosiła 6.000 zł rocznie. Zakres umowy ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmiertelną chorobę. Data rocznicy polisy została określona co 12 miesięcy w dniu 24 kwietnia, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 24 kwietnia 2014 r. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku odpowiadała wartości polisy powiększonej

o 5%, ale nie więcej niż o 1.500 zł, natomiast w przypadku śmiertelnej choroby odpowiadała 50% wartości polisy, przy czym maksymalna kwota świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosiła 25.000 zł. W umowie wskazano osobę uposażoną. Wskazano także bliżej określone fundusze kapitałowe, do których następować miała alokacja składki wpłacanej przez powoda.

(dowód: okoliczności niesporne, wniosek o zawarcie umowy k. 11; polisa nr (...) wraz z tabelą opłat i limitów k.11v; OWU wraz z załącznikami k. 12-18, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy nr (...) k. 67)

W myśl § 1 ust. 2 OWU pozwany jako ubezpieczyciel zobowiązany był spełnić świadczenie określone w umowie ubezpieczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, a powód jako ubezpieczający zobowiązany był opłacać składki.

Według § 2 OWU suma ubezpieczenia odpowiadała wartości polisy powiększonej

o 5%, jednak nie więcej niż o 1.500 zł, a wypłacana była w przypadku śmierci ubezpieczonego. Wartością polisy była natomiast wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku regularnym. Wartość dodatkowa odpowiadała z kolei wartości jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku dodatkowym. Rachunki regularny

i dodatkowy były zaś wyodrębnionymi rachunkami służącymi do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa nabytych odpowiednio za składki regularne, płatne w terminach określonych w polisie oraz za składki dodatkowe, płatne w dowolnym czasie trwania umowy. Wartość wykupu stanowiła zaś wartość, jaką pozwany miał wypłacić w związku z rozwiązaniem umowy, a składać się na nią miały wartość polisy oraz wartość dodatkowa, pomniejszone o opłatę dystrybucyjną oraz o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, przewidziane w Tabeli opłat.

W myśl § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego,

a celem inwestycyjnym umowy było długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek w fundusze.

Stosownie do § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz wystąpienie

u ubezpieczonego choroby śmiertelnej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Według § 6 ust. 1 OWU umowa była zawierana na czas nieokreślony. Okres składkowy rozpoczynał się z dniem początku ochrony ubezpieczeniowej, w którym ubezpieczający zobowiązany był do opłacania składek regularnych (§ 1 pkt 13 OWU). Z kolei okres utrzymania umowy rozpoczynał się po zakończeniu skróconego okresu składkowego, w którym ubezpieczający uprawniony był do opłacania wyłącznie składek dodatkowych (§ 1 pkt 14 OWU).

W myśl § 11 OWU ubezpieczającemu przysługiwało uprawnienie do wypowiedzenia umowy w dowolnym czasie ze skutkiem natychmiastowym i w przypadku wypowiedzenia pozwany wypłacić miał wartość wykupu. Umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego (§ 11 ust. 2 pkt 1 OWU), śmierci ubezpieczającego (§ 11 ust. 2 pkt 2 OWU), wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego (§ 11 ust. 2 pkt 3 OWU), nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie składkowym w sposób określony w § 16 OWU (§ 11 ust. 2 pkt 4 OWU) oraz gdy wartość polisy była niewystarczająca na pokrycie opłat przewidzianych w § 25 OWU (§ 11 ust. 2 pkt 5 OWU). W razie rozwiązania umowy z przyczyn przewidzianych w § 11 ust. 2 pkt 3-5 § 11 OWU pozwany obowiązany był wypłacić ubezpieczającemu wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 27 OWU.

Według § 25 ust. 1 i 2 OWU pozwanemu z tytułu umowy przysługiwała opłata za ryzyko, opłata administracyjna, opłata operacyjna, opłata dystrybucyjna, opłata za całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej, opłata za administrowanie grupą funduszy i zarządzenie funduszami, a wysokość tych opłat została określona w Tabeli opłat.

W § 26 ust. 1 OWU przewidziane zostało, że zawarcie umowy wiąże się z ponoszeniem przez pozwanego zarówno w okresie składkowym, jak i w okresie utrzymania umowy, kosztów związanych z zawarciem umowy, tj. kosztów wdrożenia produktu, marży pozwanego oraz kosztów akwizycji. Według § 26 ust. 2 OWU koszty takie miały być uwzględnione w wysokości opłaty dystrybucyjnej, a w myśl § 26 ust. 3 OWU ich rozliczenie miało trwać nie krócej niż do zakończenia okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy, a w celu ich rozliczenia w przypadku rozwiązania umowy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy pozwany miał pobrać opłatę dystrybucyjną.

Ubezpieczający uprawniony był do całkowitego wykupu wartości polisy w dowolnym czasie (§ 27 ust. 2 pkt 1 OWU) oraz do całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej (§ 27 ust. 2 pkt 2 OWU). W przypadku całkowitego wykupu wartości polisy pozwany obowiązany był wypłacić wartość wykupu (§ 27 ust. 3 OWU), a w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej obowiązek wypłaty pozwanego dotyczył wartości dodatkowej lub jej odpowiedniej części, pomniejszonej o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej (§ 27 ust. 4 OWU). Obliczenie wartości polisy oraz wartości dodatkowej następować miało na podstawie ceny jednostek uczestnictwa w dniu ich umorzenia (§ 27 ust. 5 OWU).

Według § 27 ust. 6 OWU z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy pozwany miał pobrać opłatę dystrybucyjną określoną w Tabeli opłat jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup. Opłata dystrybucyjna pobierana w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy nie mogła być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa.

Natomiast w myśl § 27 ust. 9 OWU z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej pozwany miał pobrać opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej, określoną kwotowo w Tabeli opłat i po wypłaceniu wartości dodatkowej lub jej części pomniejszyć rachunek dodatkowy o ilość jednostek uczestnictwa wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez cenę jednostki w dniu umorzenia.

Według pkt 7 załącznika nr 1 do OWU oraz treści polisy w części dotyczącej Tabeli Opłat i Limitów opłaty dystrybucyjne pobierane w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy zostały ustalone w następujący sposób:

<b>rok polisy</b>	<b>% składki pierwszorocznej</b>
-------------------	----------------------------------

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

(dowód: polisa nr (...) wraz z tabelą opłat i limitów k.11v; OWU wraz z załącznikami k. 12-18)

W umowie z dnia 15 września 2016 r. strony, odwołując się do decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 roku w sprawie o sygn. RŁO 12/2015, zmieniły umowę potwierdzoną polisą nr (...) w ten sposób, że:

- zdefiniowały pojęcie wartości umowy, postanawiając, że wartość umowy oznacza sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku,

w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy miała być ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brana miała być wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawierania umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przeszłości, np. z tytułu indeksacji;

- zmieniły zasady obliczania wysokości opłaty dystrybucyjnej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy w ten sposób, że opłata taka miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć: 4,5% wartości umowy – w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku polisy; 5% wartości umowy – w przypadku w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku polisy, a w przeciwnym razie opłata taka ulegała obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy;

- opłata dystrybucyjna, obliczona w sposób przyjęty w aneksie do umowy, nie mogła być wyższa niż ta sama opłata obliczona na podstawie dotychczasowej umowy.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: aneks k. 65-65v)

Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 15 września 2016 r. (w tym samym dniu, w którym zawarty został aneks, po jego zawarciu) wskutek zlecenia przez powoda całkowitej wypłaty wartości polisy. Pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy, przyjmując wartość umorzonych jednostek uczestnictwa funduszy przypisanych do rachunku powoda na kwotę 17.206,55 zł i pobierając opłatę dystrybucyjną w kwocie 3.000 zł.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: formularz dotyczący wypłaty k. 56-56v, potwierdzenie realizacji wypłaty k. 57, okoliczność, że rozwiązanie umowy nastąpiło w tym samym dniu, w którym zawarty został aneks, ale po jego zawarciu została ustalona w drodze domniemania faktycznego, zważywszy że ubezpieczyciel z pewnością nie zawarłby aneksu w sytuacji, gdyby umowa, której aneks dotyczy, uprzednio uległa rozwiązaniu na skutek zlecenia całkowitej wypłaty wartości polisy)

W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 18 listopada 2016 roku r. pr. A. Z. w imieniu powoda wezwała pozwanego do zwrotu opłaty dystrybucyjnej pobranej bezpodstawnie w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

(dowód: wezwanie do zapłaty wraz z zpo k. 19-20v)

Pozwany nie spełnił jednak żądanego świadczenia.

(okoliczności niesporne)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń – niespornych pomiędzy stronami, przyznanych według art. 229 k.p.c. – stanowiły przedstawione przez strony dokumenty prywatne, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Brak było podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia zawartej z powodem.

Po pierwsze, dowód taki nie był zdalny do wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem pozwany nie przedstawił jakiegokolwiek materiału dowodowego, który mógłby stanowić podstawę do sporządzenia opinii przez biegłego sądowego. Opinia biegłego stanowi zaś dowód mogący posłużyć do poczynienia istotnych

w sprawie ustaleń, jeśli opiera się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, którego ocena wymaga wykorzystania wiadomości specjalnych pozostających w dyspozycji biegłego. Opinia biegłego sama w sobie nie może stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Rolą biegłego nie jest bowiem dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonej normy prawnej. Strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, a zadaniem biegłego jest jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego mu materiału faktycznego sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 listopada 2015 r.,

I ACa 1026/15, LEX nr 1950473, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia

5 listopada 2015 r., I ACa 579/15, LEX nr 1927530, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 czerwca 2015 r.,

VI ACa 1099/14, LEX nr 1808785, wyrok Sądu Apelacyjnego

w K. z dnia 10 września 2014 r., I ACa 383/14, LEX nr 1526983, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 grudnia 2013 r., I ACa 704/13, LEX nr 1416112, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1999 r., II CKN 428/98, LEX nr 1213008, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970/5/85, LEX nr 1001).

Po drugie, wysokość rzeczywiście poniesionych przez pozwanego kosztów związanych z zawarciem umowy z powodem, a następnie jej rozwiązaniem ze względu na zlecenie całkowitej wypłaty wartości polisy okazała się nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy

z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Niewątpliwie zawarcie umowy musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów.

W postanowieniach OWU nie wskazano jednak jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości tego rodzaju kosztów oraz ich związku z wysokością opłaty za wykup wartości polisy przewidzianej dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód, przystępując do umowy, mógłby się zapoznać. Lakoniczna informacja zawarta w § 26 OWU okazuje się niewystarczająca. Celem regulacji art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. jest natomiast nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania, również w odniesieniu do konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta także

z uwzględnieniem takich konsekwencji. Tymczasem ustalenie wysokości opłaty dystrybucyjnej jedynie z uwzględnieniem stopy procentowej składki regularnej należnej

w pierwszym roku obowiązywania umowy, niezależnie od wysokości składki, świadczy

o tym, że wysokość opłaty dystrybucyjnej została ustalona niezależnie od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z konkretną umową zawartą właśnie

z powodem. Nie chodzi przy tym o wysokość rzeczywiście pobranej przez pozwanego kwoty opłaty dystrybucyjnej, ale o wysokość przyjętą przez pozwanego w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385<sup>2</sup> k.c. przewidziana w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu

z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU,

a nie rzeczywistego ich wykonania.

Brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron na okoliczności podane przez pozwanego. Dowód ten, z jego ograniczeniem do przesłuchania powoda, pozwany powoływał na okoliczność zawarcia umowy, relacji łączących powoda

z pośrednikiem ubezpieczeniowym oraz znajomości przez powoda produktu ubezpieczeniowego (k. 44-44v).

Jeśli chodzi o zawarcie umowy, okoliczność ta nie była objęta sporem. Podobnie niesporne były okoliczności dotyczące wiedzy powoda na temat warunków zawieranej umowy ubezpieczenia. W świetle twierdzeń podanych przez strony oraz treści wyżej wymienionych dokumentów wręczonych powodowi w związku z zawarciem umowy nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

i wnioskować na temat konsekwencji rozwiązania umowy przed upływem okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy w postaci jego zobowiązania do zapłaty opłaty dystrybucyjnej oraz wysokości tej opłaty przewidzianych dla danego okresu obowiązywania umowy. Jeśli powód nie zapoznałby się z treścią tych dokumentów, to nie powinno budzić wątpliwości, że ponosić powinien tego konsekwencje. Ochronie na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. podlega bowiem nie tylko właściwie poinformowany, ale jednocześnie dostatecznie uważny

i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie C-143/13, B. M. i I. M. przeciwko S. V. România SA, (...):EU:C:2015:127, Numer (...): (...), [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu); pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer (...): (...), [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu)). Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że nie wiedział on o istnieniu zobowiązania do zapłaty opłaty dystrybucyjnej w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy, ale na sprzeczności

z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tej opłaty

w poszczególnych okresach obowiązywania umowy oraz ukształtowania treści tych postanowień z rażącym naruszeniem interesów jego jako konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Z kolei relacje, które łączyć miałyby powoda z pośrednikiem ubezpieczeniowym, okazały się nieistotne dla rozstrzygnięcia, zważywszy na brak jakichkolwiek okoliczności wskazujących na to, aby pośrednik taki miał być kimś innym, niż osobą obcą względem powoda.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Spór pomiędzy stronami dotyczył zasadności pobrania przez pozwanego na podstawie § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 załącznika nr 1 OWU opłaty dystrybucyjnej w kwocie 3.000,00 zł w związku z całkowitym wykupem wartości polisy nr (...).

Na podstawie art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W sprawie niniejszej nie budziło wątpliwości, że ustalone przez pozwaną OWU, obejmujące Tabelę opłat i limitów wiązały powoda, skoro z jego oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy (k. 11) oraz w piśmie potwierdzającym doręczenie pakietu ubezpieczonego (k. 67), wynika, że tekst OWU został mu doręczony przed zawarciem umowy.

Na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Według art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Niekwestionowana była okoliczność, że powód zawierał umowę jako konsument w myśl art. 22<sup>1</sup> k.c., a pozwanemu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43<sup>1</sup> k.c.

Okoliczność, że wysokość opłat dystrybucyjnych przewidzianych w § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 załącznika nr 1 nie została indywidualnie uzgodniona przez pozwanego z powodem nie budziła żadnych wątpliwości, skoro zapisy zawarte w treści polisy potwierdzającej zawarcie umowy przez strony stanowią dokładne powtórzenie zapisów zawartych w OWU, gdy chodzi o wysokość stawek procentowych składki pierwszorocznej.

Niewątpliwie nie została indywidualnie uzgodniona z powodem także wysokość opłaty przyjęta w umowie z dnia 15 grudnia 2016 r. modyfikującej postanowienia § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 załącznika nr 1, skoro umowa ta została zawarta z wykorzystaniem wzorca umownego zaproponowanego przez pozwanego



w wykonaniu decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 roku w sprawie o sygn. RŁO 12/2015, a wzorzec ten został jedynie podpisany własnoręcznie przez powoda. Decyzja ta była ponadto przyczyną przewidzianego w tej umowie ograniczenia wysokości opłaty za wykup do 5% wartości umowy.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenia stron, sformułowane w sposób jednoznaczny. Kwestię tę należało zatem rozstrzygnąć w pierwszej kolejności.

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do zakwalifikowania jako określającego świadczenia główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia zawartego

w § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 załącznika nr 1 OWU, przewidującego w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy pobranie przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej określonej stawką procentową składki pierwszorocznej, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje, nie wyższej niż wartość polisy, określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa.

Po pierwsze, gdy chodzi o sam fakt umownego ustalenia opłaty dystrybucyjnej,

w znajdującym w tym zakresie zastosowanie stanie prawnym obowiązującym przed dniem

1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r.

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), ustawodawca dokonał jedynie szczątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając swobodę przy określaniu we wzorcach umownych prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i na wypadek jego zakończenia. Kwalifikacja danego postanowienia wzorca jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c. należy zatem uwzględnić przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według 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. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W świetle tych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać odpowiednio po stronie powoda zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, odpowiadające wartości polisy powiększonej o 5%, ale nie więcej niż o 1.500 zł, a na wypadek choroby śmiertelnej - 50% wartości polisy. Znajduje to potwierdzenie także w treści § 1 ust. 2 OWU, zatytułowanym „postanowienia ogólne”, gdzie wskazuje się na obowiązek ubezpieczyciela spełnienia świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia w razie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz na obowiązek ubezpieczającego opłacenia składki. Nie znalazło się tam wskazanie na obowiązek uiszczenia przez ubezpieczającego jakichkolwiek opłat, w szczególności mających pokrywać koszty ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy. Obowiązek zwrotu kosztów, w tym kosztów zawarcia umowy, nie stanowi zresztą elementu przedmiotowo istotnego, decydującego

o kwalifikacji prawnej, żadnej z kategorii umów, w tym określonych przepisami Kodeksu cywilnego (por. np. art. 566 § 1 k.c.).

Po trzecie, cel inwestycyjny zawieranej umowy ubezpieczenia, wyrażony wprost w § 3 OWU, wybór przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, do którego następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki, przyporządkowanie do umowy powoda rachunków służących do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa nabytych za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości tych jednostek z wartością polisy oraz z wartością wykupu na wypadek rozwiązania umów, jednoznacznie wynikające z § 2 OWU oraz możliwość zlecenia wypłaty w każdym czasie pozwalają na przyjęcie, że świadczeniem głównym po stronie pozwanego była także wypłata wartości wykupu w razie rozwiązania umowy w przypadkach innych niż śmierć ubezpieczonego. Znajduje to zresztą potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej

i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Nie oznacza to jednak, że za świadczenie główne, tym razem po stronie powoda, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty dystrybucyjnej za wykup wartości polisy, pobieranej w przypadku wypłaty wartości wykupu. Wbrew twierdzeniom pozwanego wprowadzenie takiej opłaty nie było bowiem elementem obowiązkowym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. obowiązek ustalenia takiej opłaty nie wynikał ani z obowiązujących wówczas art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw.

z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) ani z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Amortyzacja wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela nie musiała odbywać się poprzez ustalenie opłaty ponoszonej przez ubezpieczającego w przypadku rozwiązania umowy wcześniejszego, niż zakładany w chwili jej zawarcia. W przypadku wprowadzenia takiej opłaty jej wysokość jest powiązana ze współczynnikiem alokacji składki do funduszy kapitałowych na danym etapie umowy. Wysoka opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego współczynnika alokacji składki do funduszy już od początku obowiązywania umowy. Z kolei niska opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy

w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania jedynie wtedy, kiedy współczynnik alokacji składki do funduszy na początku obowiązywania umowy jest niski. Amortyzacji wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela służyć może jednak również ustalenie składki ubezpieczeniowej w określonej wysokości, obejmującej koszt wcześniejszego rozwiązania umowy na danym etapie, przy rezygnacji z odrębnej opłaty z tym związanej (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 104-105). Obowiązek uwzględniania przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela wywodzi się z ówczesnie obowiązujących art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według których wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby co najmniej zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej (por. Beata Mrozowska, Anna Tarasiuk-Flodrowska, Opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne, Prawo Asekuracyjne 4/2012, s. 22). Tożsamą regulację zawiera zresztą art. 33 ust. 1 i 2 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Zobowiązanie do pokrycia poniesionych przez pozwanego kosztów zawarcia umowy

z powodem mogłoby zatem zostać uznane za świadczenie główne ze strony powoda jedynie w przypadku, gdyby zawierać się miało w zobowiązaniu do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn za trafny uznać należy przyjmowany w orzecznictwie sądów powszechnych pogląd, w myśl którego w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. opłata likwidacyjna, pobierana od wartości wykupu wypłacanej w razie rozwiązania umowy, nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c., nawet

w przypadku, gdy jako świadczenie takie kwalifikuje się wypłata wartości wykupu (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r., II Ca 1140/15, LEX nr 1994269).

Przyjęcie w sprawie niniejszej, że postanowienie zawarte w § 27 ust. 6 OWU w zw.

z pkt 7 załącznika nr 1 OWU przewidujące, że w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy pozwany pobiera opłatę dystrybucyjną określoną jako bliżej określony procent składki pierwszorocznej, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje, nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tego postanowienia w świetle przesłanek określonych w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c.

Trafnie pozwany podnosił, że podobieństwo postanowienia OWU pozwalającego na pobranie od powoda opłaty dystrybucyjnej do postanowień przewidujących pobranie opłaty likwidacyjnej wpisanych rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK, nie musi prowadzić do uznania tego pierwszego za niedozwolone na podstawie art. 479<sup>43</sup> k.p.c. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone – także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479<sup>45</sup> § 2 k.p.c.) – nie wyłącza powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w związku z art. 479<sup>43</sup> k.p.c.) (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15, LEX nr 1916698). Tym bardziej prawomocność taka nie wyklucza badania niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umownego o tej samej lub podobnej treści w sprawie z udziałem takiego przedsiębiorcy, wszczętej innego rodzaju powództwem,

w której kwestia niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy stanowić ma przesłankę rozstrzygnięcia. Niemniej nie przekreśla to możliwości uwzględnienia w takiej sprawie argumentacji przyjmowanej za podstawę orzeczeń sądowych, w wykonaniu których dane postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone zostaje wpisane do rejestru,

o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> § 2 k.p.c.

Zasadność ustalania opłaty na wypadek rozwiązania umowy i umorzenia jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nie jest kwestionowana ani

w orzecznictwie sądowym ani w doktrynie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; A. C., (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a opłaty likwidacyjne (na tle regulacji o funduszach), Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny (...),

s. 99-100).

Niemniej postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia przewidujące obciążenie konsumenta kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w przypadku jej rozwiązania wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawarcia, aby mogły zostać uznane za zgodne

z dobrymi obyczajami i nienaruszające interesów konsumenta w sposób rażący, o czym mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c., muszą być precyzyjne i pozwalać konsumentowi już

w chwili zawierania umowy na ustalenie rzeczywistego związku wysokości opłat przewidzianych w takim przypadku oraz kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę.

W przeciwnym wypadku przybierają one postać swoistej sankcji za rezygnację

z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), utrudniającej skorzystanie przez ubezpieczającego z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie na podstawie art. 830 § 1 k.c., potwierdzonego w art. IX OWU, czy stwarzającej nadmierne ryzyko

w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej.

Wspomniano już, że celem regulacji art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. jest nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania.

Ochronie na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. podlega jednak dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie C-143/13, B. M. i I. M. przeciwko S. V. România SA, (...):EU:C:2015:127, Numer (...): (...), [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu); pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer (...): (...), [www.eur-lex.europa.eu](http://www.eur-lex.europa.eu)).

Przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. służyć ma realizacji celów dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U. L 95 z 21 kwietnia 1993 r., str. 29–34, Polskie wydanie specjalne: Rozdział 15 Tom 2 str. 288 – 293, sprostowanie Dz.U. L 276 z 13 października 2016 r., str. 17), gdzie pojęciu dobrych obyczajów, użytemu w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i art. 385<sup>2</sup> k.c., odpowiada pojęcie dobrej wiary.

Według ust. 16 preambuły tej dyrektywy przedsiębiorca spełnia wymaganie działania w dobrej wierze, jeżeli traktuje konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny, należycie uwzględniając jego prawnie uzasadnione roszczenia (uzasadnione interesy – zważywszy na francuską i angielską wersję językową tekstu dyrektywy - les intérêts légitimes, legitimate interests).

Wprawdzie w treści polisy, postanowień OWU, Załącznika do OWU ani umowy z dnia 15 września 2016 r., ograniczającej wysokość opłaty dystrybucyjnej do 5% wartości umowy (za wyjątkiem rozwiązania umowy w pierwszym roku polisy, gdzie ustalono opłatę dystrybucyjną wynoszącą 4,5% wartości umowy), nie wskazano podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem

i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z powodem ani związku takich kosztów z wysokością przewidzianej opłaty dystrybucyjnej, z którymi powód, zawierając umowę, mógłby się zapoznać, niemniej okoliczność ta nie pozwalała jeszcze na przyjęcie, że postanowienia zawarte w § 27 ust. 6 OWU w zw. z pkt 7 załącznika nr 1 OWU, zmodyfikowane umową

z dnia 15 września 2016 r., pozostawały w sprzeczności z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda jako konsumenta w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c.

Okoliczność, że zawarcie umowy między stronami musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów nie powinna budzić jakichkolwiek wątpliwości

w przypadku przeciętnego konsumenta, dostatecznie uważnego i rozsądnego. Okolicznością powszechnie znaną jest bowiem to, że zawarcie umowy pomiędzy konsumentem

a przedsiębiorcą przy udziale pośrednika, niezależnie od rodzaju rynku towarów lub usług, zawsze związane jest z ponoszeniem przez przedsiębiorcę pewnych kosztów. Sugerowała to także treści postanowienia § 22 OWU.

Poza sporem pozostawała okoliczność, że umowa pomiędzy powodem a pozwanym została zawarta z udziałem pośrednika ubezpieczeniowego, co jednoznacznie wynikało

z treści wniosku o zawarcie umowy (k. 11) oraz potwierdzenia doręczenia pakietu ubezpieczeniowego (k. 67). Poza sporem była także okoliczność, że powód w związku

z zawarciem umowy nie zapłacił pośrednikowi jakiegokolwiek wynagrodzenia.

Wobec tego okoliczność, że pośrednictwo znajdowało podstawę w stosunku umownym pomiędzy pośrednikiem a pozwanym oraz okoliczność, że to pozwany poniósł koszty pośrednictwa powstałe w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem, nie powinny stanowić zaskoczenia dla powoda jako dostatecznie uważnego i rozsądnego przeciętnego konsumenta.

Wspomniano, że na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.

Okoliczność, że postanowienia zawarte w § 27 ust. 6 OWU w zw.

z pkt 7 załącznika nr 1 OWU, przewidujące opłatę dystrybucyjną za całkowity wykup wartości polisy, zmienione zostały umową z dnia 15 września 2016 r., ograniczającą wysokość takiej opłaty co do zasady do 5% wartości umowy, powodowała, że stanem rzeczy, według którego dokonywać należało oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami był ten, który istniał w dniu 15 września 2016 r.

Wówczas obowiązywał już art. 23 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r.

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), według którego w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Przepis ten, będący przepisem o charakterze bezwzględnie obowiązującym, nie regulował wprost uprawnień i obowiązków stron powoda i pozwanego jako stron umowy objętej sporem, niemniej gdy chodzi o pozwanego, jego przestrzeganie nie mogło pozostawać bez wpływu na ocenę działania pozwanego przy zawieraniu umowy z dnia 15 września 2016 r. z punktu widzenia działania w dobrej wierze i traktowania powoda jako konsumenta w sposób sprawiedliwy, respektujący jego prawnie uzasadnione roszczenia. Jeśli zaś chodzi o powoda, obowiązywanie tego przepisu stanowiło normatywną podstawę obowiązku liczenia się z ponoszeniem kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego powstałych w związku z zawarciem umowy, jeśli okres jej obowiązywania, z punktu widzenia jej celu inwestycyjnego, wiadomemu obu stronom, nie doprowadził do zrekompensowania tego rodzaju kosztów poniesionych przez pozwanego.

Przy ocenie działania pozwanego z punktu widzenia dobrej wiary i traktowania powoda jako konsumenta w sposób sprawiedliwy należało także uwzględnić okoliczność, że zawarcie umowy z dnia 15 września 2016 r. miało na celu wykonanie decyzji Prezesa UOKiK

z dnia 23 grudnia 2015 r. w sprawie o sygn. RŁO 12/2015 i wprowadzenie do umowy objętej sporem przewidzianego w tej decyzji ograniczenia wysokości opłaty za wykup wartości polisy do 5% wartości umowy. Jeśli pozwany zachowuje w ten sposób wymagania stawiane mu przez Prezesa UOKiK, będącego centralnym organem administracji rządowej kompetentnym do nadzorowania działalności pozwanego jako ubezpieczyciela, to nie można pozwanemu postawić zarzutu, że jego działanie sprzeciwia się dobrej wierze i nie polega na respektowaniu usprawiedliwionego interesu powoda jako konsumenta.

W sytuacji, gdy w okolicznościach sprawy niniejszej strony ustaliły składkę regularną w kwocie 6.000 zł rocznie, a pojęcie wartości umowy oznaczało sumę składek regularnych płatnych przez powoda w okresie, przez jaki zgodnie z umową zobowiązany był do ponoszenia opłaty dystrybucyjnej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, gdzie okres taki wynosił 10 lat i jednoznacznie wynikał z treści polisy, określenie wysokości opłaty dystrybucyjnej na 5% wartości umowy spełniało wymagania właściwego poinformowania, skoro prosta operacja matematyczna polegająca na obliczeniu iloczynu 10 rocznych składek po 6.000 zł (łącznie 60.000 zł) oraz wskaźnika 5% pozwalała na ustalenie wysokości opłaty dystrybucyjnej za całkowity wykup w kwocie 3.000,00 zł. Co więcej o ustaleniu opłaty dystrybucyjnej w takiej wysokości powód został poinformowany przez pozwanego w piśmie z dnia 7 marca 2016 r. (k. 64-64v), zanim jeszcze doszło do zmiany umowy w dniu 15 września 2016 r.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta

w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobremu obyczajom

w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonych przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w W. z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

W sprawie niniejszej pogląd ten traci aktualność, skoro zobowiązanie powoda do zapłaty składki regularnej w kwocie 6.000 zł rocznie w okresie obowiązywania umowy, w którym obciążało go także zobowiązanie do zapłaty na rzecz pozwanego opłaty dystrybucyjnej za całkowity wykup wartości polisy, wynoszącym 10 lat, obejmowało łącznie kwotę 60.000 zł, odpowiadającej wartości umowy. Opłata dystrybucyjna za całkowity wykup wartości polisy w okresie 10 lat, odpowiadająca 5% wartości umowy, stanowiła zatem 5% środków, które miały zostać zapłacone przez powoda tytułem składki regularnej w tym okresie. Nie była zatem rażąco wygórowana. Nie była ponadto ściśle związana z wartością rachunku, na którym ewidencjonowane były jednostki uczestnictwa nabywane za środki pochodzące ze składek w poszczególnych okresach obowiązywania umowy, a przez to nie była uzależniona od wysokości ewentualnego świadczenia na rzecz powoda w postaci wypłaty wartości wykupu polisy zależnego od powodzenia inwestycyjnego zawartej umowy.

W konsekwencji ostatecznie ustalona opłata dystrybucyjna nie stanowiła swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), która mogłaby utrudniać skorzystanie przez powoda jako ubezpieczającego z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie w myśl art. 830 § 1 k.c., związanego z roszczeniem o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku, czy stwarzać nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej i upływ okresu prolongaty. Ryzyko takie, ze względu na limit 5% wartości umowy, było bowiem w pełni przewidywalne.

Z tych przyczyn brak było podstaw do przyjęcia nieskuteczności ze względu na naruszenie art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwszego k.c. postanowień zawartych w § 27 ust. 6 OWU w zw.

z pkt 7 załącznika nr 1 OWU, przewidujących opłatę dystrybucyjną za całkowity wykup wartości polisy, zmienionych umową z dnia 15 września 2016 r., ograniczającą wysokość takiej opłaty do 5% wartości umowy.

Z kolei oparte na odmiennych przesłankach stanowisko Prezesa UOKiK z dnia 11 maja 2017 r. nie zasługiwało na podzielenie w okolicznościach sprawy niniejszej.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił 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.

Okolicznościami przemawiającymi za odstąpieniem od obciążania powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego było usprawiedliwione w chwili wniesienia pozwu przekonanie powoda co do zasadności żądania, zważywszy na utrwalony pogląd Sądu Rejonowego, gdy chodzi o ustalanie przez pozwanego w umowach ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. opłat likwidacyjnych z naruszeniem art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwszego k.c. oraz zachodząca dysproporcja majątkowa pomiędzy powodem, legitymującym się statusem konsumenta oraz pozwanym, będącym spółką kapitałową prawa handlowego prowadzącą działalność ubezpieczeniową.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji.

SSR Robert Belczącki

Zarządzenie: Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda (bez pouczenia).

SSR Robert Belczącki