

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego dla W. M.w W.**

**z dnia 17 września 2019 roku**

Pozwem z 29 marca 2019r. J. M. zwrócił się o zasądzenie na jego rzecz od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 17 października 2018r. do dnia zapłaty. Dodatkowo powód zażądał zasądzenia na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od udzielonego pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż zawarł z pozwanym (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co potwierdza polisa o nr (...). Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu, a pozwany dokonując całkowitej wypłaty wartości polisy zatrzymał na swoją rzecz 4.000 zł.

Zdaniem powoda, postanowienia umowne umożliwiające pozwanemu dokonywanie potrąceń ze środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym ubezpieczającego, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.p.c. i nie są dla powoda jako konsumenta wiążące (pозew- k.1-11).

W udzielonej odpowiedzi na pozew (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Pozwany potwierdził, iż strony łączyła przedmiotowa umowa ubezpieczenia i wskazał ponadto, iż strony zawarły aneks na podstawie którego zmianie uległ sposób wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, a w piśmie przewodnim do aneksu powód został poinformowany, że zostanie od niego pobrana opłata z tytułu wykupu w maksymalnej wysokości 4.000zł. Pozwany stwierdził, iż postanowienia dotyczące pobranej opłaty nie stanowią klauzul abuzywnych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., a zatrzymana kwota wynika również z kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem przedmiotowej umowy (odpowiedź na pozew – k. 49-54).

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

Powód J. M. 17 lutego 2012 roku wystąpił do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną roczną w wysokości 8.000 zł wraz z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie nieszczęśliwego wypadku. Powód przed zawarciem umowy otrzymał pakiet ubezpieczeniowy zawierający między innymi polisę ubezpieczeniową oraz ogólne warunki ubezpieczenia, stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia. Na podstawie wymienionego wniosku powód zawarł 28 lutego 2012r. z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie Nieszczęśliwego Wypadku opartą na ogólnych warunkach ubezpieczenia (dalej OWU), do których załącznik stanowiła tabela opłat i limitów. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 28 lutego 2012 roku. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr OWU (...).01.2010. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...).

**(dowód:** polisa wraz z tabelą opłat – k. 61-61v; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 21-43; wniosek – k. 15-16; potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego – k. 63)

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za

składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (art. II OWU).

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność towarzystwa polega z kolei na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Ponadto towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości dodatkowej, o ile taka istnieje. Zakres ubezpieczenia mógł być rozszerzony o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku na podstawie i na warunkach określonych w klauzuli rozszerzającej ochronę o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowiącej integralną część OWU (art. III OWU).

Umowę zawiera się na czas nieokreślony. Nadto może ona być zawarta, jeżeli wiek ubezpieczonego w dniu początku okresu ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 1 miesiąc i nie więcej niż 65 lat. Umowę zawiera się na podstawie kompletnie i poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na formularzu towarzystwa (art. IV ust. 1-3 OWU).

Umowę uważa się za zawartą w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, zaś ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej w pełnej wysokości, a wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy zgodnie z art. VI (art. V ust. 1 i 2 OWU).

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy. Jednakże w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, ma on prawo do odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od daty doręczenia umowy. Nadto ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalnia jednak ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki regularnej za okres, w którym towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego (w dniu śmierci), wypłacenia wartości wykupu (w dniu dokonania przez towarzystwo wypłaty wartości wykupu), w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7, z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 oraz art. VIII ust. 4 pkt. 4.1 i 4.2 oraz z upływem okresu wypowiedzenia. (art. VI OWU).

Zgodnie natomiast z ust. 9. art. VI OWU w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

Zgodnie z art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, przy czym wysokości tych opłat zostały określone w Tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 OWU). Art. IX ust. 3 przewidywał, że częściowy wykup wartości polisy możliwy jest po upływie 5 lat od daty początku okresu ubezpieczenia. Wartość częściowego wykupu polisy pomniejszona jest o opłatę za częściowy wykup wartości polisy w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów. W przypadku częściowego wykupu wartości polisy w pierwszej kolejności umarzone są jednostki zakupione ze składek regularnych należnych po pięciu latach polisy. Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (art. IX ust. 5).

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym

10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana. Tabela została także inkorporowana do treści polisy ubezpieczeniowej nr (...).

(**dowód**: polisa – k. 61-61v; ogólne warunki ubezpieczenia wraz załącznikami – k. 21-43; tabela opłat i limitów k. 61v; 37-43)

Powód złożył wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy.

(**okoliczność bezsporna**, ponadto dowód: formularz dotyczący wypłaty- k.62-62v )

**Strony, w celu wykonania 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 przyszłości, np. z tytułu indeksacji;

- zmieniły zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata taka miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy, a w przeciwnym razie opłata taka ulegała obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy;

- opłata za częściowy wykup wartości polisy została ograniczona w ten sposób, że miała nie być wyższa niż część 5% wartości umowy, odpowiadająca stosunkowi wartości częściowego wykupu do wartości polisy;

- suma wszystkich opłat pobranych za wykupy częściowe oraz wykup całkowity miała nie przekroczyć 5% wartości umowy;

- opłata za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, obliczona w sposób przyjęty w Aneksie do umowy, nie mogła być wyższa niż ta sama opłata obliczona na podstawie dotychczasowej umowy.

( **dowód** : aneks - k. 64-64v)

W piśmie przewodnim z **dnia 25 marca 2016 roku** do ww. aneksu, pozwany poinformował powoda, że zawarcie aneksu jest możliwe w dowolnym momencie, tak długo jak powód będzie objęty ochroną w ramach umowy ubezpieczenia, a nowe zasady naliczania opłat będą obowiązywać od chwili doręczenia pozwanego podpisanych przez powoda aneksów. Pozwany wprost wskazał, że w przypadku zawartej przez powoda umowy ubezpieczenia oznacza to, że w przypadku zawarcia aneksu wysokość maksymalnej opłaty wynosić będzie 4.000,00 zł, nie więcej jednak, niż opłata wynikająca z dotychczasowych warunków Umowy (...).

**Aneks podpisany przez powoda został doręczony pozwanemu w dniu 28 kwietnia 2016 roku.**

( **dowód** : aneks - k. 64-64v, pismo pozwanego k. 65-65v)

W dniu 23 lipca 2018r. doszło do realizacji wypłaty środków z rachunku powoda. Wartość rachunku polisy powoda (umorzonych jednostek) zgromadzonych ze składek regularnych na dzień rozwiązania umowy tj. 23 lipca 2018 roku, wynosiła 41.520,59 złotych, pozwane towarzystwo ustaliło opłatę za wykup w kwocie 4.000 zł, do wypłaty zaś pozostało 37.520,59 zł netto. Pobrana opłata stanowiła 9,6 % wartości środków znajdujących się na rachunku powoda.

( **dowód:** potwierdzenie realizacji wypłaty – k. 17)

Oplata za wykup polisy została wyliczona i pobrana zgodnie z aneksem do umowy zawartym w celu wykonania decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 roku w sprawie o sygn. RŁO 12/2015, w ten sposób, że ww. kwota stanowiła 5% wartości umowy rozumianej jako sumy składek regularnych za 10 lat, a to poprzez pomnożenie składki regularnej rocznej w kwocie 8.000,00 złotych (8.000,00 złotych rocznie x 10 lat = 80.000,00 złotych) poprzez 10 lat, co daje wartość 80.000,00 złotych i obliczeniu wartości stanowiącej 5% z ww. kwoty (8.000,00 złotych x 10 lat = 80.000,00 złotych, 5% z 80.000,00 złotych = 4.000,00 złotych)

(okoliczność bezsporna, ustalona w oparciu o zgodne i niezaprzeczone twierdzenia stron zawarte w odpowiedzi na pozew – art. 229-230 k.p.c., pismo – potwierdzenie realizacji wypłaty – k.17; aneks – k. 64-64v; pismo przewodnie pozwanego dot. aneksu – k. 65-65v)

Pismem datowanym na 30 sierpnia 2018 roku powód, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wezwał pozwane towarzystwo do zapłaty w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy. Pozwany odmówił w piśmie datowanym na 2 października 2018r. spełnienia n rzecz powoda dochodzonego przez niego roszczenia (**dowód:** przedsądowe wezwanie do zapłaty – k. 18; pismo pozwanego z 02.10.2018r.- k. 19-20)

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie strona pozwana nie spełniła żądanego świadczenia.

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny w przedmiotowej sprawie Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dowody z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwość, autentyczność i moc dowodowa nie budziły jego wątpliwości, jak i nie były one kwestionowane przez strony. Sąd pominął niewskazane dowody z pozostałych dokumentów, jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c., o czym niżej.

Na kanwie niniejszej sprawy spór koncentrował się przede wszystkim wokół zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony procesu umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w dokumentach wymienionych powyżej w nawiasach, w tym oświadczeń woli składanych przez powoda w zakresie udostępnienia mu treści wzorca umownego przed zawarciem umowy. Sąd również nie powziął wątpliwości, co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do podstawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. Za całkowicie bezsporne Sąd przyjął fakty odnoszące się do rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz wypłacenia powodowi środków pieniężnych zgromadzonych na jego rachunku po wcześniejszym potrąceniu z nich przez pozwaną opłaty za całkowity wykup wartości polisy w wysokości wskazanej w pozwie.

Sąd miał przy tym na uwadze, że zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozewem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c. Podkreślenia wymaga bowiem, że powód nie kwestionował faktu, iż przed przystąpieniem do wzorca umownego otrzymał tekst OWU, posiadając tym samym wiedzę o wysokości opłaty za wykup, co znajduje potwierdzenie w samym wniosku o zawarcie umowy.

Istotą zawisłego przed Sądem sporu było to, czy postanowienia umowy zakwestionowane przez powoda, które w sposób rażący miały naruszać jego interesy majątkowe, jako konsumenta były uzgodnione z nim indywidualnie i czy miał on jako konsument przystępujący do wzorców umownych na nie wpływ.

Samo udzielanie informacji na temat wysokości opłaty za wykup oraz skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy, czy też wiedza powoda powzięta w trakcie wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz pozwanej nie stanowi jeszcze o tym, że powód – przystępując do wzorca – miał realny wpływ na wysokość ustalonej w niej tzw. opłaty za wykup.

Nie była również przedmiotem jakiegokolwiek rozdzwiewku pomiędzy stronami, że umowa została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanej, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Nadto strona pozwana przedstawiła aneks, na podstawie którego strony ustaliły procentową wysokość pobranej opłaty (5%) – odbiór aneksu powód potwierdził, składając własnoręczny podpis (k. 64v). Strony niniejszego postępowania nie zgłaszały także żadnych zastrzeżeń co do okoliczności związanych z rozwiązaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie.

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c., przy czym strona pozwana wywodziła, iż obowiązujący pomiędzy stronami był aneks wprowadzający postanowienia w zakresie nowych zasad pobierania opłaty za wykup, a który był wyrazem realizacji decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 roku w sprawie  
o sygn. RŁO 12/2015.

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

Powództwo podlegało oddaleniu.

Spór pomiędzy stronami dotyczył zasadności pobrania przez pozwanego na podstawie postanowień art. IX i II OWU w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU, zmienionych następnie Aneksem do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi potwierdzonej polisą nr (...), opłaty za wykup w kwocie 4.000,00 zł.

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 pozwanego OWU, obejmujące Tabelę opłat i limitów wiązały powoda, skoro z jego oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy (k. 15-16) 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 opłaty za całkowity wykup wartości polisy przewidzianej w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU 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 wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych dziesięciu latach polisy.

Niewątpliwie nie została indywidualnie uzgodniona z powodem także wysokość opłaty przyjęta w Aneksie modyfikującego postanowienia art. IX i II OWU w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU, 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 (k.64v). 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 określających świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowień zawartych w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU zmodyfikowanych postanowieniami Aneksu do łączącej strony umowy, przewidujących w przypadku rozwiązania umowy pobranie przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy, określonej stawką procentową wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje, nie wyższą jednak niż 5% wartości umowy.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., kiedy to została zawarta sporna umowa stwierdzona polisą nr (...), 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 po jego zakończeniu. 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 uposażonemu w razie śmierci powoda jako ubezpieczonego sumy ubezpieczenia wraz z wartością dodatkową (jeśli wartość dodatkowa będzie istniała) według art. III OWU. Znajduje to potwierdzenie także w treści art. I OWU, zatytułowanym „postanowienia ogólne”, gdzie wskazuje się na obowiązek ubezpieczyciela wypłacenia świadczenia w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie oraz na obowiązek ubezpieczającego terminowego opłacania 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 zaś 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 wynikający z wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych przez ubezpieczyciela za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości tych jednostek z wartością polisy oraz z wartością wykupu, jednoznacznie wynikające z art. IX i II OWU, oraz możliwość zlecenia całkowitego wykupu bez ograniczenia czasowego 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 za wykup 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 wywodzą zaś 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 postanowienia zawarte w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU i zmodyfikowane postanowieniami umowy z dnia 22 grudnia 2016 r., przewidujące, że w przypadku wykupu wartości polisy pozwany pobiera opłatę za całkowity wykup, której wysokość jest określona stawką procentową wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje, nie wyższa jednak niż 5% wartości umowy, nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tych postanowień 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 za wykup wartości polisy do postanowień przewidujących pobranie opłaty likwidacyjnej wpisanych do 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 zw. 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 (...): (...), (...) pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer (...): (...), (...))

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).

Wprawdzie w treści polisy, postanowień OWU, Załącznika do OWU ani Aneksu, ograniczającego wysokość opłaty za wykup do 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 za wykup, z którymi powód, zawierając umowę, mógłby się zapoznać, niemniej okoliczność ta nie pozwalała jeszcze na przyjęcie, że postanowienia zawarte w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU, zmodyfikowane umową Aneksem, 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.

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. 15-16). 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 art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU, przewidujące opłatę za całkowity wykup wartości polisy, zmienione zostały umową z dnia 22 grudnia 2016 r., ograniczającą wysokość takiej opłaty 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 23 grudnia 2016 r.

Wówczas obowiązywał 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 Aneksu podpisanego przez powoda 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 wspomnianego Aneksu 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 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 8.000,00 zł rocznie, a pojęcie wartości umowy oznaczało sumę składek regularnych płatnych przez powoda w okresie, przez jaki zgodnie z umową zobowiązany był do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, gdzie okres taki wynosił 10 lat i jednoznacznie wynikał z treści polisy, określenie wysokości opłaty za całkowity wykup wartości polisy na 5% wartości umowy spełniało wymagania właściwego poinformowania, skoro prosta operacja matematyczna polegająca na obliczeniu iloczynu 10 rocznych składek po 8.000,00 zł (łącznie 80.000,00 zł) oraz wskaźnika 5% pozwalała na ustalenie wysokości opłaty za całkowity wykup w kwocie 4.000,00 zł, przy czym powód został powiadomiony dodatkowo przez pozwanego pismem z 25 marca 2016r. wprost o tym, iż opłata nie przekroczy kwoty 4.000 zł. Zresztą sam powód w toku przesłuchania w charakterze strony wskazał, iż treść aneksu zrozumiał i w dacie jego podpisania wiedział, że może stracić 5 % wartości umowy.

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 dobrym 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 składek 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 Warszawie 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 8.000,00 zł rocznie w okresie obowiązywania umowy, w którym obciążało go także zobowiązanie do zapłaty na rzecz pozwanego opłaty za wykup wartości polisy, wynoszącym 10 lat, obejmowało łącznie kwotę 80.000,00 zł, odpowiadającej wartości umowy. Opłata 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 za wykup 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.

Oczywistym jest również, iż sam fakt podpisania aneksu nie stanowi formalnej przeszkody w dochodzeniu roszczeń przed sądem (co wprost przewidziano w aneksie), ***niemniej wobec zmiany treści umowy wspomnianym aneksem*** – rozliczenie wzajemne stron należy oceniać z uwzględnieniem przedmiotowego aneksu. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z treścią art. 384<sup>1</sup> k.c. wzorzec wydany w czasie trwania stosunku umownego o charakterze ciągłym wiąże drugą stronę, jeżeli zostały zachowane wymagania określone w art. 384 k.c., a strona nie wypowiedziała umowy w najbliższym terminie wypowiedzenia. W niniejszej zaś sprawie, w doręczonym aneksie strony zmieniły sposób obliczenia opłaty za wykup i jasno wskazały jej wysokość, nieuprawnione zatem i sprzeczne z obowiązującymi przepisami byłoby stwierdzenie, iż zawarty aneks pozostaje bez wpływu na treść pierwotnej umowy.

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 art. IX i II OWU w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU, przewidujących opłatę za całkowity wykup wartości polisy, zmienionych Aneksem podpisanym przez powoda 28 kwietnia 2016 roku, ograniczającą wysokość takiej opłaty do 5% wartości umowy, albowiem brak jest w niniejszej sprawie przesłanki w postaci rażącego naruszenia interesu ekonomicznego konsumenta, zaś za taki nie sposób uznać pobrania opłaty za wykup w wysokości nie przekraczającej wartości 10 % rachunku ubezpieczenia powoda.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności, Sąd w punkcie I wyroku oddalił powództwo.

W punkcie II orzeczenia działając na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd zdecydował nie obciążać powoda kosztami pomimo przegrania postępowania w całości. W ocenie sądu istniały w sprawie okoliczności związane nie tyle z przebiegiem procesu, co z okolicznościami powstania roszczenia, które przemawiały za odstąpieniem od obciążania powoda obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz pozwanego. Niezależnie od istnienia obiektywnych podstaw oddalenia powództwa, powód miał głębokie, chociaż w pełni subiektywne, przekonanie o zasadności swojego roszczenia względem pozwanego, stąd względy słuszności przemawiały za nieobciążaniem jego tymi kosztami. Zastosowanie przez Sąd art. 102 k.p.c. nastąpiło po rozważaniu całokształtu okoliczności sprawy.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

07-10- 2019 SSR Anna Wypych – Knieć

## ZARZĄDZENIE

- odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda (bez pouczenia).

07-10- 2019 SSR Anna Wypych – Knieć