

**Sygn. akt I C 748/20**

***Uzasadnienie wyroku z dnia 21 stycznia 2021 r.***

W pozwie wniesionym w dniu 10 lutego 2020 r. powód A. M. żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 15.150,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 lutego 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

Roszczenie powód wywodził z bezpodstawnego naliczenia opłaty za całkowity wykup wartości polisy w kwocie 15.150,00 zł w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), gdzie podstawę naliczenia opłaty stanowiły postanowienia umowne o charakterze niedozwolonym.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. żądał oddalenia powództwa oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

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, przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GL/ob./1/1/2013, znajdujących zastosowanie do umów zawieranych od dnia 22 stycznia

2013 r. Ubezpieczenie rozpoczęło się z dniem 25 marca 2013 r. Następnie strony zawarły aneks, w którym zmieniły sposób naliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy. Wobec zlecenia przez powoda wypłaty wartości polisy umowa uległa rozwiązaniu z dniem 5 maja 2016 r., a pozwany dokonał ustalenia wartości wykupu polisy. Pozwany kwestionował jednak ustalenie, że postanowienia wzorca umownego przewidujące pobranie opłaty za wykup stanowiły postanowienia niedozwolone

w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

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

Powód A. M. (ubezpieczający) jako konsument w dniu 5 marca 2013 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. Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...) z dnia 25 marca 2013 r. Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z Tabelą opłat i limitów (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 30.300,00 zł rocznie. Zakres umowy ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego oraz śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy została określona co 12 miesięcy w dniu 25 marca, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 25 marca 2013 r. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku odpowiadała wartości polisy powiększonej o 5%, przy czym maksymalna kwota świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosiła 25.000,00 zł. W umowie wskazano ubezpieczonego oraz uposażonego, a także bliżej określony ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, do którego następować miała alokacja 100% składki wpłacanej przez powoda.

(okoliczności niesporne, a ponadto dowód: wniosek o zawarcie umowy k. 10; polisa wraz z tabelą opłat k. 11)

Według artykułu I OWU na podstawie umowy ubezpieczenia pozwany jako ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczający zobowiązał się terminowo opłacać składki.

W myśl artykułu III OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a odpowiedzialność ubezpieczyciela polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Ponadto ubezpieczyciel miał wypłacić wartość dodatkową, o ile będzie ona istniała. Zakres ubezpieczenia mógł być rozszerzony o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia odpowiadała zaś wartości polisy powiększonej o 5% (artykuł II OWU – Definicje).

Według artykułu IV OWU umowa została zawarta na czas nieokreślony z ubezpieczonym, którego wiek nie przekroczył 65 lat.

Na podstawie artykułu VI OWU ubezpieczający niebędący przedsiębiorcą był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy, a ubezpieczający będący przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty doręczenia umowy. Ubezpieczający uprawniony był także do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30. dniowego terminu wypowiedzenia. Umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez ubezpieczyciela wypłaty wartości wykupu, w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia składki zaległej na bliżej określonych warunkach (z zastrzeżeniem uprawnienia do zawieszenia składki regularnej po upływie 5 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej według artykułu VII ust. 11 i 12 OWU oraz uprawnienia do przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe po upływie 5 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej według artykułu VIII ust. 4 OWU), a ponadto w przypadku wypowiedzenia – z upływem okresu wypowiedzenia oraz w przypadku, gdy pokrycie opłat za dany miesiąc polisy było niemożliwe z powodu niewystarczającej wartości polisy. W przypadkach rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie składki regularnej, ze względu na wypowiedzenie oraz ze względu na brak środków na pokrycie opłat za dany miesiąc polisy ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty wartości wykupu.

Wartość wykupu odpowiadała zaś kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (artykuł II OWU - Definicje).

W artykule VII OWU przewidziano, że składka regularna może być płacona z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną, a jej wysokość określać ma polisa. Niezależnie od składki regularnej ubezpieczający mógł wpłacać składkę dodatkową w celu nabycia dodatkowych jednostek uczestnictwa, pod warunkiem, że płatność składki regularnej nie została zawieszona i ubezpieczenie nie zostało przekształcone w bezskładkowe. Według artykułu IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Polisa miała wartość wykupu równą sumie wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Wartość polisy odpowiadała zaś kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa (artykuł II OWU - Definicje).

Wartość dodatkową stanowiła zaś kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa (artykuł II OWU - Definicje).

Natomiast wysokość opłat za całkowity wykup wartości polisy oraz za całkowity wykup wartości dodatkowej określona została w Tabeli opłat i limitów.

Wartość częściowego wykupu odpowiadała natomiast kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne lub składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, umarżanych w związku

z wykupem częściowym, pomniejszonej o opłatę za częściowy wykup wartości polisy oraz opłatę za częściowy wykup wartości dodatkowej (artykuł II OWU - Definicje).

Według artykułu IX ust. 5 OWU opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona została jako procent wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy.

Z kolei na podstawie artykułu IX ust. 6 OWU ubezpieczającemu w każdym czasie przysługiwało uprawnienie do całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej.

Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej określona była kwotowo według Tabeli opłat i limitów.

Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej należało przyjąć cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny określonym w artykule II OWU.

Ubezpieczyciel obowiązany był do całkowitej lub częściowej wypłaty wartości polisy lub dodatkowej w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa.

W artykułach X-XIII OWU przewidziano zasady alokacji składek w jednostki uczestnictwa funduszy, prowadzenia rachunku służącego do ewidencjonowania takich jednostek oraz indeksacji składki regularnej. W artykule XVI OWU uregulowano przypadki zmiany umowy.

Na podstawie artykułu XV OWU w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel miał wypłacić uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększone o wartość dodatkową. Wówczas do ustalenia sumy ubezpieczenia oraz wartości dodatkowej przyjmowano cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu roboczym następującym po zarejestrowaniu przez ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia. Określono także członków rodziny ubezpieczonego uprawnionych do wypłaty świadczenia w przypadku braku uposażonego albo jego umyślnego przyczynienia się do śmierci ubezpieczonego oraz warunki zmiany osoby uposażonego.

W artykułach XVI-XVII OWU uregulowano przypadki ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz postanowienia końcowe umowy, obejmujące m.in. obowiązki informacyjne.

Według pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszym roku polisy wynosiła 98% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, w drugim roku polisy - 95%, w trzecim roku polisy - 85%, w czwartym roku polisy - 70%, w piątym roku polisy - 55%, w szóstym roku polisy - 40%, w siódmym roku polisy - 25%, w ósmym roku polisy - 20%, w dziewiątym roku polisy - 10%, w dziesiątym roku polisy - 5%, a od jedenastego roku polisy opłata taka nie była naliczana.

W pkt 5. Tabeli opłat i limitów OWU ustalono zaś opłatę za częściowy wykup wartości polisy, która w szóstym roku polisy wynosiła 40% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, w siódmym roku polisy - 25%,

w ósmym roku polisy - 20%, w dziewiątym roku polisy - 10%, w dziesiątym roku polisy - 5%, a od jedenastego roku polisy opłata taka nie była naliczana.

W pkt 6. i 7. Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano natomiast opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej w kwotach po 9 zł.

W Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano także wysokość innych opłat należnych ubezpieczycielowi, tj. administracyjną, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek

uczestnictwa, manipulacyjną od składki dodatkowej, za przekazanie informacji o stanie rachunku, za wyrównanie zaległych składek regularnych, za zarządzanie bliżej określonymi funduszami, portfelami modelowymi polskimi oraz zagranicznymi oraz grupami funduszy, określając je kwotowo albo procentowo od liczby jednostek uczestnictwa albo od składki dodatkowej.

( okoliczności niesporne, a ponadto dowód: polisa wraz z tabelą opłat k. 11, OWU k. 13-30 )

W umowie z dnia 12 kwietnia 2016 r. strony, odwołując się do decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 roku nr (...), 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.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: aneks k. 52)

Poprzednio w piśmie z dnia 25 marca 2016 r. powód został powiadomiony, że opłata za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy wynosić będzie 15.150,00 zł.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: pismo k. 55)

W dniu 5 maja 2016 r. umowa potwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu wobec zlecenia przez powoda wypłaty wartości polisy. Pozwany umorzył jednostki uczestnictwa funduszy przypisane do rachunku powoda, ustalając ich wartość na kwotę 89.933,28 zł, pobrał opłatę za wykup w kwocie 15.150,00 zł, a różnicę wypłacił powodowi, nie pobierając podatku od zysku.

(okoliczności niesporne, a ponadto dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty k. 12)

Powyższe okoliczności pozostawały poza sporem, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości w świetle wymienionych dowodów z dokumentów i innych środków dowodowych zawartych w aktach sprawy niniejszej.

Brak było podstaw do przeprowadzania dowodu z przesłuchania stron,

z jego ograniczeniem do zeznań powoda.

Okoliczności dotyczące wiedzy powoda na temat warunków zawieranej umowy ubezpieczenia zostały wystarczająco wyjaśnione w świetle twierdzeń podanych przez strony oraz treści dokumentów wręczonych powodowi w związku z zawarciem umowy. Zważywszy na ich treść nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ustalenia konsekwencji rozwiązania umowy przed upływem 10. roku polisy w postaci ustalenia wysokości opłaty za całkowity wykup wartości polisy według poszczególnych wskaźników procentowych wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Jeśli 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 (...): (...), (...) pkt 74. wyroku Trybunału Sprawiedliwości

z dnia 30 kwietnia 2014 r. w sprawie C#26/13, Á. K., H. R. przeciwko (...), (...):EU:C:2014:282, (...) Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że powód nie znał wysokości należnej opłaty za całkowity wykup wartości polisy w razie rozwiązania umowy przed upływem 10. roku polisy, ale na sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tej opłaty w poszczególnych okresach obowiązywania umowy oraz ukształtowania treści postanowień umownych regulujących tę opłatę z rażącym naruszeniem interesów konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

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

Powództwo podlegało uwzględnieniu w zakresie żądania zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 15.150,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2020 r. do dnia zapłaty.

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 umową stron zawartą w dniu 12 kwietnia 2016 r., opłaty za wykup w kwocie 15.150,00 zł, gdy chodzi o polisę 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 pozwanego OWU, obejmujące Tabelę opłat i limitów wiązały powoda, skoro z jego oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy wynikało, 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 pięciu latach polisy.

Niewątpliwie nie została indywidualnie uzgodniona z powodem także wysokość opłaty przyjęta w umowie z dnia 12 kwietnia 2016 r. modyfikującej 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 nr (...), 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 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 umowy z dnia 12 kwietnia 2016 r., 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 szczałkowej 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 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 określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, do którego 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 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 postanowienia zawarte w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU i zmodyfikowane postanowieniami umowy z dnia 12 kwietnia 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. w brzmieniu poprzednio obowiązującym. 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. w brzmieniu poprzednio obowiązującym) (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. wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r.

w sprawie C#26/13, Á. K., H. R. przeciwko (...), (...):EU:C:2014:282, (...)

Przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. służyć ma realizacji celów dyrektywy Rady 93/13/EWG

z dnia 22 maja 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, należyście 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, ani umowy z dnia 12 kwietnia 2016 r., ograniczającej 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 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 z dnia 12 kwietnia 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.

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. 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 12 kwietnia 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 także ten, który istniał w dniu 12 kwietnia 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 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 12 kwietnia 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 12 kwietnia 2016 r. miało na celu wykonanie decyzji Prezesa UOKiK

z dnia 23 grudnia 2015 r. nr (...) 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 30.300,00 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 30.300,00 zł (łącznie 303.000,00 zł) oraz wskaźnika 5% pozwalała na ustalenie wysokości opłaty za całkowity wykup w kwocie 15.150,00 zł. Co więcej o ustaleniu opłaty za całkowity wykup wartości polisy w takiej wysokości powód został poinformowany przez pozwanego w piśmie z dnia 25 marca 2016 r. (k. 55), zanim jeszcze doszło do zmiany umowy w dniu 12 kwietnia 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 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 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 zachowuje aktualność. Zobowiązanie powoda do zapłaty składki regularnej w kwocie 30.300,00 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 303.000,00 zł, odpowiadającą 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, a wynosiła 15.150,00 zł. Niemniej uwzględniając okoliczność, że według stanu na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku odpowiadała kwocie 89.933,28 zł, opłata w kwocie 15.150,00 zł, stanowiącej aż 16,85% wartości rachunku, okazała się zbyt wygórowana, co skutkowało rażącym naruszeniem interesu powoda oraz naruszeniem dobrych obyczajów. Opłata w tej kwocie została ustalona bez należytego odniesienia jej do wartości rachunku, na którym ewidencjonowane były jednostki uczestnictwa nabywane za środki pochodzące ze składek w poszczególnych okresach obowiązywania umowy, a przez to bez usprawiedliwionej proporcji względem 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 nadal stanowić mogła swoistą sankcję 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.

Powyższego nie kompensowała w sposób dostateczny okoliczność, że na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego oraz śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacana suma ubezpieczenia, odpowiadająca 105% wartości środków zgromadzonych na rachunku (na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku maksymalnie 25.000,00 zł) nie była obciążana opłatą za wykup.

Z tych przyczyn zachodziła wystarczająca podstawa 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 umową z dnia 12 kwietnia 2016 r., ograniczającą wysokość takiej opłaty do 5% wartości umowy.

Według art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

W myśl tego przepisu należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda bezpodstawnie pobraną przez pozwanego kwotę 15.150,00 zł opłaty za wykup wartości polisy.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej brak było natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa w części obejmującej okres przed dniem 28 stycznia 2020 r.

Zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2014 r., III CSK 36/14, OSNC 2016/1/5, LEX nr 1621345; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166, LEX nr 49111; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991/7/93, LEX nr 3642). W myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W sytuacjach typowych obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu do wykonania oznacza obowiązek jego spełnienia w terminie 14 dni od wezwania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 576/09, LEX nr 1050451; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2007 r., V CSK 476/06, LEX nr 315289; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03, LEX nr 174217; wyrok Sądu Najwyższego z 28 maja 1991 r., II CR 623/90, LEX nr 9056). Sprawa niniejsza niewątpliwie była dla pozwanego sprawą typową, skoro jej przedmiotem było roszczenie związane z umową powszechnie przez niego zawieraną, przyjmującą za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan opóźnienia należało przyjąć z upływem 14. dniowego terminu liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, co nastąpiło w dniu 13 stycznia 2020 r.

Wysokość odsetek za opóźnienie należało natomiast ustalić na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym z dniem 1 stycznia 2016 r. – zważywszy na opóźnienie powstałe po tym dniu – według którego to przepisu jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Przeszkody do uwzględnienia powództwa nie stanowił art. 409 k.c., według którego obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu.

Brak było podstaw do zwolnienia pozwanego na podstawie tego przepisu od odpowiedzialności za zwrot wartości korzyści odpowiadającej opłacie za wykup pobranej bez podstawy prawnej.

Po pierwsze, wierzytelność konsumenta wynikająca z naruszenia art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. powstaje z mocy prawa z chwilą zastosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Postanowienie takie należy bowiem uznawać z mocy prawa za niewiążące konsumenta. Pozwany już na etapie ustalania treści postanowienia OWU przewidującego pobranie opłaty za wykup powinien był rozważyć czy postanowienie to nie narusza art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Jeśli ocena pozwanego w tym zakresie okazała się błędna albo oceny takiej pozwany w ogóle nie dokonywał, nie może to prowadzić do pozbawienia konsumenta ochrony przewidzianej

w tym przepisie, będącym przepisem bezwzględnie obowiązującym, który służy realizacji celu określonego w art. 6 ust. 1 Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r.

w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, przewidującym obowiązek przyjęcia przez Państwa Członkowskie UE, że nieuczciwe warunki w umowach zawieranych z konsumentami z mocy prawa krajowego nie będą wiążące dla konsumenta. Nie można zatem przyjąć, że pozwany nie musiał liczyć się z obowiązkiem zwrotu korzyści uzyskanej bez podstawy prawnej.

Po drugie, przewidziana w art. 409 k.c. możliwość uchylecia się od obowiązku wydania korzyści uzyskanej bez podstawy prawnej lub obowiązku zwrotu jej wartości uzależniona jest od ustalenia, że ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Jeśli pobrana przez pozwanego opłata za wykup służyła pokryciu kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem oraz jej rozwiązaniem, a główny składnik tego rodzaju kosztów według twierdzeń pozwanego stanowić miało wynagrodzenie wypłacone przez pozwanego w zamian za czynności polegające na pośrednictwie ubezpieczeniowym, to niewątpliwie pozwany przez wypłatę takiego wynagrodzenia zwolnił się z ciężącego na nim zobowiązania wynikającego z zawartej uprzednio umowy o pośrednictwo ubezpieczeniowe. Trudno zatem przyjąć, aby pozwany pozostawał niewzbogacony, skoro w ten sposób zmniejszył swoje pasywa.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 zd. drugie k.p.c., zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Powód uległ bowiem jedynie co do nieznacznej części żądania w zakresie odsetek.

Według art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. przegrywający sprawę powinien zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, w tym wynagrodzenie reprezentującego stronę pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym.

Na koszty celowe poniesione przez powoda składały się uiszczona opłata sądowa od pozwu w kwocie 1.000,00 zł, uiszczona opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600,00 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265).

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