

## **Sygn. akt I C 1511/16**

### **Uzasadnienie wyroku z dnia 22 lipca 2016 r.**

W pozwie z dnia 29 października 2015 r. powód Z. F. (1), reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 2.915 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 9 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Program (...), potwierdzoną polisą o nr (...). Powód zawarł umowę jako konsument z pozwanym, prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie usług ubezpieczeniowych. W ramach umowy powód zobowiązany był do uiszczania składek, a pozwany do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej oraz do alokacji składek. W grudniu 2014 r. powód dokonał częściowej wypłaty z rachunku ubezpieczenia, od której pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 1.109,13 zł. Umowa została rozwiązana w dniu 8 kwietnia 2015 r., a wówczas pozwany ze środków pochodzących z umorzenia jednostek na rachunku prowadzonym na rzecz powoda w kwocie 7.887,54 zł pobrał kolejną opłatę likwidacyjną w kwocie 1.805,87 zł i opłatę od wykupu w kwocie 78,88 zł. Uzasadniając zasadność roszczenia powód wywodził, że postanowienia OWU, na podstawie których pozwany pobrał opłatę likwidacyjną, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., które nie są wiążące wobec konsumenta. Kształtują one bowiem jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i naruszają rażąco jego interes. Nie określają głównych świadczeń i nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień między stronami umowy. Powód

w uzasadnieniu powołał się na orzecznictwo sądów powszechnych dotyczące tzw. opłat likwidacyjnych, pobieranych także przez pozwanego. Wobec tego, że opłata taka pobrana została bezpodstawnie, po stronie powoda powstało roszczenie o jej zwrot. Pozwany, wezwany do zapłaty, do dnia wytoczenia powództwa nie zaspokoił roszczenia.

(pozew k. 2-6)

W sprzeciwie od nakazu zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym pozwany A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany kwestionował spełnienie przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz podniósł, że korzyść, którą uzyskał, została zużyta w sposób, który sprawia, że nie jest i nigdy nie był wzbogacony względem powoda. Ponadto pozwany podniósł, że powód nadużywa prawa podmiotowego, skoro był pośrednikiem ubezpieczeniowym, który w ramach prowadzonej działalności zawodowej zawierał umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i pobierał w zamian za to wysokie prowizje. Przy tym powód otrzymał wynagrodzenie właśnie w związku z umową, którą sam zawierał z pozwanym.

Pozwany przyznał, że zawarł wskazaną w pozwie umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w odpowiedzi na wniosek ubezpieczającego z dnia 4 września 2009 r. Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU- (...) wraz z załącznikiem o oznaczeniu (...)O1. Dowodem zawarcia umowy była polisa o nr (...). Postanowienia OWU zostały ubezpieczonemu doręczone przed zawarciem umowy i mógł się zapoznać z ich treścią, aby rozważyć m.in. skutki przedterminowej rezygnacji z umowy ubezpieczenia i związaną z tym opłatę likwidacyjną. Stawki opłaty likwidacyjnej zostały jasno przedstawione także w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia. Umowa wygasła z dniem 8 kwietnia 2015 r. na skutek zlecenia przez powoda całkowitej wypłaty. Pozwany na podstawie § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU pobrał opłaty likwidacyjne w łącznej kwocie 2.915 zł w celu pokrycia kosztów związanych z umową ubezpieczenia.

Pozwany wywodził, że postanowienia OWU dotyczące pobranej opłaty likwidacyjnej nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych. Podkreślał nie tylko funkcję ochronną, ale także inwestycyjną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wywodził także, że w powołanych przez powoda orzeczeniach sądów powszechnych nie podważa się możliwości pobierania opłat likwidacyjnych, jeżeli odzwierciedlają one rzeczywiste koszty ponoszone przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych kosztów określa art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Z treści tych przepisów wynika obowiązek zapewnienia prowadzenia działalności przez ubezpieczycieli w sposób gwarantujący nie tylko możliwość wywiązania się z przyjętych zobowiązań, ale także rentowność działalności przez pokrycie kosztów jej wykonywania. Pozwany podnosił, że w związku z realizacją umowy zawartej z powodem poniósł szereg kosztów, w tym koszty akwizycji w kwocie 2.375 zł wypłacone pośrednikom ubezpieczeniowym oraz koszty wystawienia polisy i rozwiązania umowy w kwocie 540 zł.

Odnośnie żądania odsetek pozwany podniósł zaś, że zastosowanie powinien znajdować art. 455 k.c. oraz termin przewidziany w art. 817 § 1 k.c.

(sprzeciw od nakazu zapłaty k. 31-36)

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

Pomiędzy Z. F. (2) (ubezpieczającym i ubezpieczonym) oraz A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (ubezpieczycielem) w dniu 24 września 2009 r. zawarta została umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Mult Program (...) 2008 (...), potwierdzona polisą ubezpieczeniową nr (...). Umowa ta została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU- (...) wraz z załącznikiem o oznaczeniu (...)10 (dalej – OWU, Załącznik OWU), stanowiących integralną część umowy. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, wysokość składki regularnej w kwocie 210 zł oraz termin jej zapłaty do 24. dnia każdego miesiąca. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 24 września 2009 r. Rocznicą polisy przypadała 24 września każdego roku polisowego. Status polisy opłaconej został ustalony na kwotę 25.000 zł. Do zawarcia umowy doszło w wyniku uwzględnienia wniosku ubezpieczającego z dnia 4 września 2009 r. Tekst OWU oraz Załącznika do OWU zostały mu doręczone i nie były z nim uzgadniane. Ubezpieczający wybrał alokację składki do czterech bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

(okoliczności niesporne, a ponadto dowód: polisa k. 7-8, wniosek o zawarcie umowy k. 46-47, załącznik do OWU k. 48)

W związku z zawarciem umowy Z. F. (1), prowadzący działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, w związku z zawartą przez siebie umową uzyskał wynagrodzenie prowizyjne w kwocie 1.250 zł, będące częścią kwoty 2.375 zł, wypłaconej przez ubezpieczyciela R. A. w związku z zawarciem pomiędzy Z. F. (2) a ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr (...).

(domniemanie faktyczne oraz dowód: zaświadczenie o wpisie do (...) k. 49, oświadczenie R. A. o wysokości prowizji wypłaconej powodowi k. 79, kopia umowy o współpracę pomiędzy R. A. a powodem k. 81-86, oświadczenie E. K. o wysokości prowizji wypłaconej R. A. k. 53, kopia rachunku wraz z kopią potwierdzenia przelewu i kopią zestawienia prowizyjnego k. 55-56)

Z. F. (1) był świadomy uzyskania przez R. A. kwoty 2.375 zł z tego tytułu.

(domniemanie faktyczne)

Umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek,

a przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU).

Zakres ubezpieczenia, gdy ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 lat polegać miało na wypłacie wyższej z następujących kwot – sumy ubezpieczenia, zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych albo wartości rachunku ubezpieczonego, w obu przypadkach bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, ale po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 1 OWU).

W razie śmierci ubezpieczonego po ukończeniu 66 lat świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 12 ust. 2 OWU, polegać miało na wypłacie 101% wartości subkonta składek regularnych oraz 100% wartości subkonta składek dodatkowych bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, ale po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 2 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie dożycia przez ubezpieczonego stu lat polegać miało na wypłacie wartości rachunku ubezpieczonego, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, ale po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego (§ 5 ust. 3 OWU).

Wiek ubezpieczonego ustalany był w rocznicę polisy (§ 5 ust. 5 OWU).

Ubezpieczający mógł wskazać uposażonego, w każdym czasie zmienić uposażonego albo odwołać wskazanie uposażonego. Przewidziano także reguły ustalania udziałów w przypadku wielu uposażonych, wskazano osoby uprawnione do świadczenia w razie braku uposażonego albo w razie przyczynienia się uposażonego do śmierci ubezpieczonego (§ 7 OWU).

Umowa ubezpieczenia miała być zawarta na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 10 ust. 2 OWU).

Ubezpieczający, za zgodą ubezpieczyciela, po uiszczeniu opłaty za cesję, miał prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia na inną osobę. Umowa cesji miała być pod rygorem nieważności zaakceptowana przez ubezpieczyciela po pobraniu opłaty za cesję. Jeśli cesja miałaby dotyczyć całości praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel miał potwierdzić jej dokonanie aneksem do polisy oraz wymagał złożenia stosownego wniosku i przedstawienia dwóch dokumentów potwierdzających tożsamość dotychczasowego ubezpieczającego, a miał prawo także żądać innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy (§ 10 ust. 3 OWU).

Po osiągnięciu statusu polisy opłaconej ubezpieczający nie był obowiązany do uiszczania składek regularnych, niemniej zobowiązany był do utrzymywania minimalnej wartości subkonta składek regularnych (§ 10 ust. 7 OWU).

Minimalna wartość subkonta składek regularnych wynosiła 6.000 zł (pkt 6 Załącznika do OWU).

Przewidziano szczegółowe reguły ustalania odpowiedzialności ubezpieczyciela na wypadek śmierci ubezpieczającego (§ 12 OWU).

Ubezpieczyciel miał tworzyć fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze składek. Przewidziano szczegółowe reguły płatności i zapisywania składek na subkoncie składek regularnych i subkoncie składek dodatkowych oraz ich alokacji i transferu (§ 14, 15, 16 i 17 OWU).

Ubezpieczyciel uprawniony był do pobierania szeregu opłat: wstępnej, za zarządzanie, administracyjnej, transakcyjnej, likwidacyjnej, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie umowy ubezpieczenia, za cesję, za obniżenie składki regularnej (§ 18 ust. 1 pkt 1-11 OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i miała być pobierana

z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej. Jednostki uczestnictwa miały być umarżane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach

w odpowiedniej wartości rachunku ubezpieczającego: w wartości częściowej wypłaty -

w razie częściowej wypłaty, w wartości rachunku ubezpieczającego - w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2., 3. i 5. OWU (§ 18 ust. 6 OWU).

W myśl § 2 pkt 2 OWU całkowita wypłata to dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

Według § 2 pkt 3 OWU częściowa wypłata to dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych części środków zgromadzonych na subkoncie składek regularnych lub na subkoncie składek dodatkowych po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

Całkowita wypłata mogła być dokonywana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie (§ 21 ust. 11 OWU).

Częściowa wypłata mogła być dokonywana w każdym roku polisowym, ale nie częściej niż dwa razy, łącznie z obu subkont, w kwocie nie niższej niż 1.000 zł (§ 21 ust. 1 OWU w zw. z pkt 8 i 21 Załącznika do OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w pkt 15 załącznika (...) - 10 (§ 19 ust. 1 OWU) oraz zawarta w treści polisy (...).

Opłata likwidacyjna pobierana miała być od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych w następującej wysokości:

- do dnia poprzedzającego 1. rocznicę polisy - 99%;
- od 1. rocznicy do dnia poprzedzającego 2. rocznicę polisy - 99%;
- od 2. rocznicy do dnia poprzedzającego 3. rocznicę polisy - 80%;
- od 3. rocznicy do dnia poprzedzającego 4. rocznicę polisy - 70%;
- od 4. rocznicy do dnia poprzedzającego 5. rocznicę polisy - 60%;
- od 5. rocznicy do dnia poprzedzającego 6. rocznicę polisy - 50%;
- od 6. rocznicy do dnia poprzedzającego 7. rocznicę polisy - 40%;
- od 7. rocznicy do dnia poprzedzającego 8. rocznicę polisy - 30%;
- od 8. rocznicy do dnia poprzedzającego 9. rocznicę polisy - 20%;
- od 9. rocznicy do dnia poprzedzającego 10. rocznicę polisy - 10%;
- od 10. rocznicy polisy - 0%.

Umowa wygasła w przypadku spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego (§ 25 ust. 2 pkt 1 OWU), w przypadku upływu okresu prolongaty

w razie braku zapłaty składki regularnej, gdy nie osiągnięto statusu polisy opłaconej,

a wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarczała na pokrycie należnych składek regularnych niezbędnych do osiągnięcia statusu polisy opłaconej (§ 25 ust. 2 pkt 2 OWU),

w przypadku upływu okresu prolongaty w razie braku zapłaty składki regularnej, gdy po osiągnięciu statusu polisy opłaconej nie została zachowana minimalna wartość subkonta składek regularnych (§ 25 ust. 2 pkt 3 OWU), w przypadku całkowitej wypłaty (§ 25 ust. 2 pkt 4 OWU), w przypadku wypowiedzenia przez ubezpieczającego (§ 25 ust. 2 pkt 5 OWU) oraz w przypadku ukończenia przez ubezpieczającego stu lat (§ 25 ust. 2 pkt 6 OWU).

(dowód: polisa k. 7-8, OWU k. 9-19, załącznik do OWU k. 48)

Wobec zlecenia przez ubezpieczającego całkowitej wypłaty umowa została rozwiązana w dniu 8 kwietnia 2015 r. i ubezpieczyciel umorzył środki zgromadzone na rachunku przypisanym do umowy według ich wyceny z tego dnia w kwocie 7.887,54 zł, pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 1.805,87 zł, opłatę od wykupu w kwocie 78,88 zł, a pozostałą kwotę 6.002,79 zł wypłacił na rzecz ubezpieczającego. Poprzednio ze względu na częściową wypłatę dokonaną na zlecenie ubezpieczającego w dniu 5 grudnia 2014 r. ubezpieczyciel umorzył środki zgromadzone na rachunku w kwocie 5.000 zł, pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 1.109,13 zł, opłatę od wykupu w kwocie 50 zł, a ubezpieczającemu wypłacił kwotę 3.840,87 zł.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty k. 21, potwierdzenie dokonania częściowej wypłaty k. 20)

W piśmie skierowanym do ubezpieczyciela w dniu 11 września 2015 roku r.pr. B. Z. w imieniu Z. F. (1) wezwał do zapłaty łącznie kwoty 2.915 zł opłaty likwidacyjnej pobranej bez podstawy prawnej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

(okoliczność niesporna, a ponadto dowód: wezwanie k. 22, zpo k. 23, odpowiedź k. 24)

Ubezpieczyciel nie spełnił jednak żądanego świadczenia.

(okoliczność niesporna)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń, gdy chodzi o treść łączącego strony stosunku prawnego oraz jego rozwiązania – zasadniczo niespornych pomiędzy stronami, przyznanych według art. 229 k.p.c. – stanowiły przedstawione przez strony dokumenty prywatne, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Z kolei powołane przez pozwanego dowody z dokumentów prywatnych na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z powodem okazały się istotne dla rozstrzygnięcia jedynie z punktu widzenia podniesionego przez pozwanego zarzutu nadużycia uprawnienia przez powoda.

Z zaświadczenia o wpisie do (...) wynikało, że powód prowadził działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Oświadczenie R. A. o wysokości prowizji wypłaconej przez niego na rzecz powoda w związku z zawarciem pomiędzy powodem a pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr (...), uwzględniając kopię umowy o współpracy zawartej pomiędzy R. A. a powodem, stanowiącej początek dowodu na piśmie, niekwestionowany przez powoda i w tym zakresie stanowiący podstawę domniemania faktycznego, stanowiły wystarczającą podstawę do ustalenia, że w związku z zawarciem pomiędzy powodem i pozwanym umowy objętej sporem w sprawie niniejszej powód uzyskał wynagrodzenie prowizyjne w kwocie 1.250 zł w ramach stałej współpracy w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego z R. A..

Z kolei oświadczenie E. K. o wysokości prowizji wypłaconej R. A. oraz potwierdzające zawarte w tym oświadczeniu dane kopia rachunku w zestawieniu z kopią potwierdzenia przelewu i kopią zestawienia prowizyjnego, także stanowiące początek dowodu na piśmie, także niekwestionowane przez powoda i w tym zakresie stanowiące podstawę domniemania faktycznego, stanowiły wystarczającą podstawę do ustalenia, że w związku z zawarciem pomiędzy powodem a pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej

polisą ubezpieczeniową nr (...), pozwany wypłacił R. A. wynagrodzenie prowizyjne w kwocie 2.375 zł. Na podstawie domniemania faktycznego należało zaś przyjąć, że z kwoty tej pochodziło wynagrodzenie prowizyjne w kwocie 1.250 zł wypłacone z kolei powodowi przez R. A..

Ze względu na nieusprawiedliwione niestawiennictwo powoda na rozprawie dowód z jego zeznań musiał zostać pominięty, a uwzględniając okoliczność, że powód stale współpracował z R. A. w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego na podstawie domniemania faktycznego należało ustalić, że powód, zawierając z pozwanym umowę objętą sporem w sprawie niniejszej, świadomy był tego, że oprócz wynagrodzenia prowizyjnego uzyskanego przez powoda, wynagrodzenie prowizyjne w związku z zawarciem tej umowy uzyska od pozwanego także R. A..

#### Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie częściowo w zakresie roszczenia głównego oraz częściowo w zakresie roszczenia o odsetki.

Spór pomiędzy stronami dotyczył zasadności pobrania przez pozwanego na podstawie § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU opłaty likwidacyjnej w łącznej kwocie 2.915 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 wraz z Załącznikiem do OWU wiązały powoda, skoro tekst OWU i Załącznika do OWU został mu doręczony, na co wskazuje zapis potwierdzający doręczenie zawarty we wniosku oraz w załączniku, pozostających w dyspozycji pozwanego (k. 46-47, k. 48).

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do przyjęcia, aby powód nie mógł korzystać z ochrony wynikającej ze statusu konsumenta. Okoliczność, że powód prowadził działalność zawodową w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego nie oznacza jeszcze, że nie zawierał umowy z pozwanym jako konsument w myśl art. 22<sup>1</sup> k.c. Według tego przepisu za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Trudno przyjąć, aby zawarcie przez powoda umowy ubezpieczenia, której przedmiotem miało być życie powoda, gdzie świadczenie ubezpieczyciela polegać miało na zapłacie umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku w postaci śmierci powoda lub dożycia przez niego oznaczonego wieku, wchodziło w zakres prowadzonej przez powoda działalności zawodowej, nawet jeśli trudnił się on pośrednictwem ubezpieczeniowym.

Pozwanemu niewątpliwie przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43<sup>1</sup> k.c.

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.

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

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do zakwalifikowania jako określającego świadczenia główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia zawartego w § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU, przewidującego w przypadku całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego pobranie przez pozwanego opłaty likwidacyjnej określonej stawką procentową od wartości subkonta składek regularnych, zależnie od roku polisy, w którym całkowita wypłata następuje.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy

z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), ustawodawca dokonał jedynie szcztkowej 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, [www.sn.pl](http://www.sn.pl), LEX nr 1963644).

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

W świetle tych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać odpowiednio po stronie powoda zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego wypłatę sumy ubezpieczenia, zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych albo wartości rachunku (§ 5 ust. 1 OWU), wartości subkonta składek regularnych, zwiększonych o 1% oraz dodatkowych (§ 5 ust. 2 OWU) - w razie śmierci ubezpieczonego albo wypłacie wartości rachunku (§ 5 ust. 3 OWU) - w razie dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. 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, wyrażony wprost

w § 3 OWU, alokacja wpłacanej przez ubezpieczającego składki do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych przez ubezpieczyciela za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości całkowitej lub częściowej wypłaty

z wartością jednostek zgromadzonych na subkoncie składek regularnych oraz możliwość zlecenia wypłaty w każdym czasie pozwalają na przyjęcie, że świadczeniem głównym po stronie pozwanego była także wypłata całkowita lub częściowa w razie skorzystania przez ubezpieczającego z uprawnienia do wypłaty takiej wartości. 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 ubezpieczającego, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej pobieranej w przypadku wypłaty całkowitej lub częściowej. 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 wywodziło 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 wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego, nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c., nawet w przypadku, gdy jako świadczenie takie kwalifikuje się wypłata wartości wykupu (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r., II Ca 1140/15, LEX nr 1994269).

Przyjęcie w sprawie niniejszej, że postanowienie zawarte w § 18 ust. 6 OWU w zw.

z pkt 15 Załącznika do OWU przewidujące, że w przypadku całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego pozwany pobiera opłatę likwidacyjną określoną stawką procentową od wartości subkonta składek regularnych, zależnie od roku polisy, w którym całkowita wypłata następuje, nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tego postanowienia w świetle przesłanek określonych w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c.



Okoliczność, że wysokość opłaty likwidacyjnej przewidzianej w § 18 ust. 6 OWU

w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU nie została indywidualnie uzgodniona przez pozwanego z powodem nie budziła żadnych wątpliwości, skoro zapisy zawarte w treści polisy potwierdzającej zawarcie umowy stanowią dokładne powtórzenie zapisów zawartych w Załączniku do OWU, gdy chodzi o wysokość stawek procentowych od wartości subkonta składek regularnych.

Trafnie pozwany podnosił, że podobieństwo postanowienia OWU pozwalającego na pobranie od powoda opłaty likwidacyjnej do postanowień przewidujących pobranie takiej opłaty 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 bowiem powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w związku z art. 479<sup>43</sup> k.p.c.) (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15, LEX nr 1916698). Tym bardziej prawomocność taka nie wyklucza badania niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umownego o tej samej lub podobnej treści w sprawie z udziałem takiego przedsiębiorcy, wszczętej innego rodzaju powództwem,

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

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

Zasadność ustalania opłaty na wypadek wypowiedzenia 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 mowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, w której całość świadczeń stron powinna być ekwiwalentna. 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 lub przystępowania do niej na ustalenie rzeczywistego związku wysokości opłat przewidzianych w takim przypadku oraz kosztów ponoszonych rzeczywiście 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 § 21 OWU, związanego z roszczeniem o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku, czy stwarzającej nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej i wpływ okresu prolongaty.

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 zaciągnięcia zobowiązania, również w odniesieniu do

konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, po to, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta przez konsumenta także z uwzględnieniem takich konsekwencji.

Uwzględniając stopień złożoności umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy wymagać, aby ubezpieczyciel prezentował w ogólnych warunkach umowy ekonomikę wyboru indywidualnych parametrów ubezpieczenia, wyraźnie wskazując na konsekwencje związane z wysokością składki, sposobem jej alokacji oraz opłacalnością umowy ze względu na okres jej obowiązywania (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 107, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

Realizacja obowiązku informacyjnego na etapie zawierania umowy, jeśli chodzi

o ustalenie wysokości opłaty mającej służyć pokryciu kosztów rzeczywiście ponoszonych w przypadku rozwiązania umowy wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawarcia, nabiera szczególnego znaczenia, zważywszy na to, że zarówno w treści polisy, jak i w treści OWU, obok opłaty likwidacyjnej, przewidziano szereg innych opłat, tj. wstępną, za zarządzanie, administracyjną, transakcyjną, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie umowy ubezpieczenia, za cesję, za obniżenie składki regularnej, określając je kwotowo albo procentowo od wartości składki lub zgromadzonych środków.

W postanowieniach OWU nie tylko nie wskazano jakiejkolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów rzeczywiście ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy z powodem oraz ich związku z wysokością opłaty likwidacyjnej przewidzianej dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód, przystępując do umowy, mógłby się zapoznać, ale nawet nie wskazano, że opłata likwidacyjna służyć ma pokryciu tego rodzaju kosztów.

Okoliczność, że powód prowadził działalność zawodową w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, w ramach której pośredniczył w zawieraniu m.in. umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, pozwala na przyjęcie, iż wiedza powoda w tym zakresie wykraczała poza okoliczności wynikające z postanowień OWU.

Uzyskanie przez powoda wynagrodzenia prowizyjnego w kwocie 1.250 zł w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr (...) oraz świadomość powoda, że

w związku z zawarciem tej umowy pozwany wypłacił wynagrodzenie prowizyjne także R. A., uprawnia do przyjęcia, iż powód wiedział, że wynagrodzenia prowizyjne stanowią koszty rzeczywiście ponoszone przez pozwanego w związku z zawarciem i rozwiązaniem tej konkretnej umowy ubezpieczenia.

Brak było natomiast podstaw do przyjęcia, aby wiedza powoda obejmowała także innego rodzaju koszty, w tym koszty wystawienia polisy i rozwiązania umowy w kwocie 540 zł.

Co do zasady ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej pobieranej w przypadku skorzystania przez ubezpieczającego z uprawnienia do całkowitej wypłaty w ciągu dziesięciu lat obowiązywania umowy wyłącznie przez wskazanie stopy procentowej wartości subkonta składek regularnych, nie pozwala na przyjęcie, aby ustalenie wysokości tej opłaty odbyło się

z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w wyniku zawarcia i rozwiązania umowy w poszczególnych okresach jej obowiązywania, z których wysokością powód przy zawieraniu umowy powinien był się liczyć. Sposób ustalenia wysokości tej opłaty powinien być w treści OWU wyjaśniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721).

Wręcz przeciwnie, ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej wyłącznie przez wskazanie stopy procentowej wartości subkonta składek regularnych, gdzie suma składek wpłacanych na subkonta przez powoda w wykonaniu umowy powinna była systematycznie rosnąć, a stopa procentowa, pomimo jej spadku w poszczególnych latach, nie

powodowała zmniejszenia wysokości opłaty likwidacyjnej, wskazuje, że ustalenie tej opłaty odbyło się w sposób dowolny.

Wskazuje na to również ustalenie stopy procentowej opłaty likwidacyjnej bez powiązania z wysokością składki regularnej, którą powód obowiązany był opłacać.

Niemniej w przypadku powoda okoliczność, że powód w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskał wynagrodzenie prowizyjne pośrednio od pozwanego, a ponadto wiedział, że wynagrodzenie takie uzyskał również R. A., z którym stale współpracował w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, uprawnia do przyjęcia, iż powód powinien był liczyć się z tym, ustalona przez pozwanego opłata likwidacyjna pokrywać ma koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem umowy w części obejmującej wynagrodzenia prowizyjne w zamian za czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego.

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, który Sąd Rejonowy podziela i 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).

Ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej według § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU oraz jej pobranie przez pozwanego na skutek skorzystania przez powoda z uprawnienia do całkowitej wypłaty prowadziło do utraty przez powoda łącznie kwoty 2.915 zł, stanowiącej 22 % wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszy w kwocie 12.887,54 zł, uwzględniając zarówno wypłatę częściową, jak i całkowitą. Niemniej na podstawie tego postanowienia OWU mogło prowadzić do utraty przez powoda kwoty odpowiadającej 50 % tej wartości, ze względu na rozwiązanie umowy pomiędzy 5. a 6. rocznicą polisy. Istotna jest bowiem wysokość przyjęta przez pozwanego w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385<sup>2</sup> k.c. przewidziana w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania.

Trafny jednak okazał się podniesiony przez pozwanego zarzut nadużycia prawa, gdy chodzi o żądanie zwrotu przez pozwanego opłaty likwidacyjnej w tej części, w jakiej odpowiadać ona miała wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem w części obejmującej wynagrodzenia prowizyjne wypłacone przez pozwanego w zamian za czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Przepis art. 5 k.c. zakazuje czynić ze swego prawa użytku sprzecznego ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współżycia społecznego. Na podstawie tego przepisu takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Przepis ten dotyczy także konsumenta korzystającego z ochrony przewidzianej w art. 385<sup>1</sup> k.c. i wywodzącego roszczenie na tej podstawie.

Skoro powód w związku z zawarciem umowy uzyskał wynagrodzenie prowizyjne pośrednio od pozwanego, a ponadto wiedział, że wynagrodzenie takie uzyskał również R. A., z którym stale współpracował w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, to nie może skutecznie żądać od pozwanego zwrotu opłaty likwidacyjnej w części, w której odpowiada ona kosztom poniesionym przez pozwanego w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy z powodem.

Biorąc powyższe pod uwagę należało uznać, że w okolicznościach sprawy niniejszej ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej według § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15 Załącznika do OWU kwalifikowało się jako niedozwolone postanowienie umowne przewidziane w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c., a przez to nie było wiążące w myśl art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. względem powoda jako konsumenta jedynie w części przenoszącej koszt wynagrodzeń prowizyjnych wypłaconych przez pozwanego w zamian za czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego podejmowane w związku z umową ubezpieczenia zawartą z powodem, odpowiadający kwocie 2.375 zł.

Pobranie przez pozwanego kwoty 2.915 zł w wyniku zastosowania § 18 ust. 6 OWU w zw. z pkt 15. Załącznika do OWU należało zatem uznać za pozbawione podstawy prawnej jedynie w części co do kwoty 540 zł.

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 540 zł części opłaty likwidacyjnej.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie brak było natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa w części obejmującej okres przed dniem 2 października 2015 roku.

Trafnie pozwany podnosił, że 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, przyjmujące za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan wymagalności należało przyjąć z upływem 14-dniowego terminu, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty. Wobec milczenia stron w tym zakresie okoliczność tę należało przyjąć w drodze domniemania faktycznego na podstawie pisma pozwanego z dnia 1 października 2015 r. Skoro w tym dniu pozwany odmówił spełnienia świadczenia, a decyzja ta okazała się nietrafna, z pewnością z dniem następnym popadł w opóźnienie.

Wysokość odsetek za opóźnienie należało natomiast ustalić na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. – za okres przed tym dniem – według którego to przepisu jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe, a następnie na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym z dniem 1 stycznia 2016 r. – za okres 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.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Brak było natomiast podstaw do zastosowania art. 100 zd. 2 k.p.c., skoro powód uległ co do znacznej części żądania.

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

W chwili zamknięcia rozprawy wartość przedmiotu sprawy wynosiła 2.915 zł, a powód uzyskał zasądzenie jedynie kwoty 540 zł, co stanowiło 18,5% żądania. Usprawiedliwiało to zastosowanie reguły stosunkowego rozdzielania i zasądzenie na rzecz pozwanego tytułem kosztów procesu kwoty 341 zł, odpowiadającej różnicy 81,5% poniesionych przez pozwanego kosztów celowych w postaci wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 1.200 zł ustalonej na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 490 ze zm.), znajdującego zastosowanie w sprawie niniejszej w myśl § 22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) i opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz 18,5% kosztów celowych poniesionych przez powoda w postaci wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty skarbowej w takich samych kwotach, a ponadto opłaty od pozwu w kwocie 146 zł.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji.

SSR Robert Belczącki

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

SSR Robert Belczącki