

## UZASADNIENIE

Pozwem, z dnia 07 czerwca 2018 r. (data według nadania w placówce pocztowej) powód P. S. wystąpił przeciwko V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 4.823,91 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 17 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z potwierdzoną polisą nr (...). Dodał, że przedmiotowa umowa została rozwiązana w dniu 2 marca 2016 r. i w związku z tym pozwany zatrzymał kwotę 4.823,91 zł, jaka odpowiadała 17% środków zgromadzonych przez powoda na jego rachunku umownym. Zdaniem powoda narzucona jednostronnie przez pozwanego regulacja wzorca umownego obligująca go do poniesienia – w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia – sankcji finansowej jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Podał, że kwestionowane postanowienia kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, jako konsumenta.

(pozew – k. 2-8).

Pozwany V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa i o zasądzenie na swoją rzecz od powoda P. S. zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwany przyznał to, iż zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie, której dowodem jest polisa nr (...). Odnosząc się do roszczeń powoda pozwany wskazał, że postanowienie o wartości wykupu będące przedmiotem sporu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Dodał również, że postanowienie to nie narusza interesów powoda, jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w rażący sposób. Według strony pozwanej, różnica między wartością polisy a wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez pozwanego w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy z powodem. Według pozwanego, powód nie może być uważany za typowego konsumenta na kanwie niniejszego wypadku. Pozwany twierdził, że powód odbył szkolenie dla osób wykonujących czynności agencyjne, a więc jego twierdzenia, że był niedoinformowany co do treści umowy ubezpieczenia są bezpodstawne. Zarazem powód posiadał wiedzę odnośnie prowizji wypłacanych przez zakłady ubezpieczeń, w tym pozwanego. Powód pośredniczył przy zawieraniu podobnych umów, także na rzecz pozwanego i czerpał z tego korzyści finansowe. Dodatkowo, od 2006 r. powód prowadził działalność gospodarczą obejmującą zakresem wspomaganie usług finansowych. Tym samym roszczenie wywiedzione w pozwie należy oddalić, gdyż powód zalicza się do szczególnej grupy konsumentów – agentów ubezpieczeniowych, którzy nie mogą powoływać się na przesłankę niedoinformowania przy zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Powód doskonale zdawał sobie sprawę z tego, jaką umowę zawiera i jakie zobowiązania na siebie bierze. Pozycja pozwanego względem powoda nie była zatem uprzywilejowana i nie istniała dysproporcja informacyjna między stronami stosunku ubezpieczenia. W ocenie pozwanego nie można mówić w tym wypadku o naruszeniu interesów powoda, a z pewnością o ich naruszeniu w sposób rażący.

(odpowiedź na pozew – k. 37-54).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

P. S., na podstawie wniosku z dnia 20 kwietnia 2006 r. (data według podpisu), zawarł ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie działającym jako V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spektrum, potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowiły, doręczone P. S. przed zawarciem umowy, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym

Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum / M. M. o indeksie (...) - (...) (dalej jako „OWU”) wraz z załącznikiem nr 1. Umowa została zawarta na czas określony – 15 lat, ze składką regularną opłacaną miesięcznie w wysokości 500,00 zł. P. S. został wskazany w ww. umowie jako ubezpieczający i jednocześnie jako ubezpieczony. Umowa została zawarta przez P. S. jako konsumenta z towarzystwem ubezpieczeniowym jako przedsiębiorcą i w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

**(dowód:** wniosek o zawarcie umowy – k. 12-14 i k. 66-68; KRS pozwanej – k. 59-64; polisa – k. 15 i k. 75; OWU o indeksie (...) - (...) – k. 16-19; załącznik nr 1 do OWU – k. 19v; potwierdzenie odbioru OWU i polisy wraz z pismem o zmianie postanowień OWU – k. 77; załącznik do polisy – k. 78-79; przesłuchanie w charakterze strony powoda P. S. – k. 109-109v).

P. S. świadczył usługi m.in. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie działającym jako V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)) i pośredniczył w zawieraniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. P. S. zawarł z klientami kilka umów tożsamyh z umową, do której sam przystąpił. Przed rozpoczęciem świadczenia usług na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie działającym jako V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)) P. S. w okresie od dnia 15 marca 2006 r. do dnia 22 marca 2006 r. – a więc przed datą zawarcia umowy stwierdzonej polisą nr (...) – uczestniczył w szkoleniu prowadzonym przez ww. towarzystwo ubezpieczeń, gdzie przedstawiano m.in. możliwość odstąpienia od umowy (zakończenia umowy) jak również wskazywano na koszty ww. odstąpienia (opłaty, warianty umowy). W dniu 24 marca 2006 r. P. S. ukończył ww. szkolenie, co zostało stwierdzone zaświadczeniem (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie działającym jako V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)). Wcześniej dodatkowo, P. S. w dniu 07 marca 2006 r. zdał egzamin dla osób ubiegających się o prawo do wykonywania czynności agencyjnych przeprowadzony przez A. Towarzystwo (...) S.A. Od dnia 01 października 2006 r. P. S. zarejestrował i prowadził do dnia 30 kwietnia 2018 r. własną działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczenia oraz umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Przy umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stwierdzonej polisą nr (...) zawieranej przez P. S. pośredniczył jego kolega H. K., pracownik (...) (nr licencji (...)). W tym czasie P. S. wykonywał na rzecz (...) czynności agencyjne pośredniczenia w zawieraniu umów ubezpieczeniowych ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie działającym jako V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)). P. S. zawarł tę umowę za pośrednictwem H. K. (współpracownika z (...)), gdyż takiej umowy nie mógł zawrzeć „sam ze sobą”, albowiem taka praktyka była zakazana. Za zawarcie umowy stwierdzonej polisą nr (...), (...) otrzymało wynagrodzenie prowizyjne od ww. towarzystwa ubezpieczeń. Za zawarte umowy z innymi klientami P. S. otrzymywał stosowne wynagrodzenie prowizyjne.

**(dowód:** lista umów zawartych przez powoda – k. 105-107v; zaświadczenie o odbyciu i zakończeniu szkolenia u pozwanego – k. 82; karta uczestnika szkolenia – k. 84-85a; wydruk z (...) k. 86; przesłuchanie w charakterze strony powoda P. S. – k. 109-109v).

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, natomiast § 4 OWU stanowił, że zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W § 5, zatytułowanym „Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego”, uregulowane zostały kwestie związane z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia i śmierci, natomiast odrębny paragraf - § 25 został poświęcony kwestiom związanym z (...). Zgodnie z ust. 1: Ubezpieczający, od drugiej rocznicy Polisy, ma prawo wystąpić o wypłatę Wartości Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt 1; ust. 2: Podstawą wystąpienia w wypłatę wartości wykupu jest doręczenie do siedziby ubezpieczyciela: 1) podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, 2) kopii dowodu tożsamości ubezpieczającego, potwierdzonej przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela, 3) polisy; ust. 3: Wysokość kwoty do wypłaty, powstałej w wyniku naliczenia Wartości Wykupu, jest równa Wartości Polisy, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stanowi wartość Jednostek Funduszy zakupionych z opłaconej Składki Regularnej, należnej w okresie pierwszych pięciu L. Polisy, po uwzględnieniu umorzeń Jednostek

Funduszy z zastrzeżeniem ust. 4; ust. 5: Stawka opłaty likwidacyjnej, o której mowa w ust. 3 powyżej pobieranej przez Ubezpieczyciela jest obliczana według następującego wzoru:  $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$ , gdzie: T- mniejsza z dwóch wartości: a) liczba pełnych L. Polisy, za które została zapłacona Składka Regularna, b) liczba pełnych L. Polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę Wartości Wykupu; K-Okres (...); ust. 7: Wypłata Wartości Wykupu nastąpi niezwłocznie po doręczeniu do siedziby Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Wartości Wykupu, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

W § 2 pkt. 30 zdefiniowano pojęcie Wartości Wykupu jako: wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25. OWU nie zawierały natomiast definicji samej „opłaty likwidacyjnej”. W § 26 zatytułowanym (...), niezależnie od opłaty likwidacyjnej, przewidziano następujące opłaty: 1) opłatę wstępną, 2) opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, 3) opłatę za ryzyko, 4) opłatę administracyjną, 5) opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, 6) opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, czy 7) za konwersję, o której mowa w § 20 ust. 8 OWU.

**(dowód:** polisa – k. 15 i k. 75; OWU o indeksie (...) - (...) – k. 16-19; załącznik nr 1 do OWU – k. 19v; potwierdzenie odbioru OWU i polisy wraz z pismem o zmianie postanowień OWU – k. 77; załącznik do polisy – k. 78-79).

Z dniem 2 marca 2016 r. umowa stwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu na skutek złożonego przez P. S. wniosku o wypłatę wartości wykupu. W rozliczeniu towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło na rzecz P. S. tytułem Wartości Wykupu kwotę 23.417,54 zł netto, natomiast opłata likwidacyjna naliczona została w wysokości 4.823,91 zł. Suma składek wpłaconych przez P. S. wyniosła 177.423,20 zł, zaś suma wypłat wynosiła 145.201,43 zł.

**(dowód:** informacja o rozwiązaniu polisy z dnia 18.03.2016 r. – k. 80 i k. 20; rozliczenie z tytułu umowy według stanu na dzień 02.03.2016 r. – k. 81 i k. 21).

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...)”.

**(dowód:** KRS pozwanej – k. 59-64).

Pismem z dnia 11 października 2017 r., doręczonym w dniu 10 listopada 2017 r. pełnomocnik P. S. wezwał towarzystwo ubezpieczeń do zapłaty w terminie 7 dni kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...). Wezwane towarzystwo ubezpieczeń odmówiło wypłaty kwoty pobranej z tytułu opłaty likwidacyjnej w związku z rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...).

**(dowód:** wezwanie do zapłaty – k. 22; pełnomocnictwo – k. 23; pocztowe potwierdzenie nadania wezwania – k. 24; odpowiedź pozwanego na wezwanie do zapłaty – k. 25-27).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z tego względu Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Powyższych ustaleń dokonano również na podstawie zeznań powoda P. S. w zakresie, w jakim dowód ten został dopuszczony (k. 109-109v). Sąd ocenił te zeznania zasadniczo jako wiarygodne, spójne i znajdujące potwierdzenie w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie tj. dowodach w postaci dokumentów złożonych do akt sprawy. Sąd nie dał jednak wiary powodowi w zakresie jakim wskazywał on na zawężoną tematykę szkolenia, jakie powód odbył u pozwanego w marcu 2006 r. – wobec treści dokumentu stwierdzającego zakres tematyki tego szkolenia (k. 84-85a) – oraz to, że w momencie zawierania spornej umowy posiadał on wiedzę odnośnie jej treści jak przeciętny

konsument – co jest sprzeczne z logiką i doświadczeniem życiowym, gdyż powód działał jako agent ubezpieczeniowy już od 2004 r. Od tego czasu powód pośredniczył w zawieraniu wielu podobnych umów. Powód przyznał zresztą w trakcie przesłuchania, że wiedział o opłacie pobieranej przez pozwanego w wypadku przedwczesnego rozwiązania umowy. Powód doskonale zdawał sobie sprawę z tego, że w związku z zawarciem spornej umowy wynagrodzenie prowizyjne otrzyma (...), dla którego swoje usługi świadczył wówczas powód. Wiedział również, że sam ze sobą nie może zawrzeć takiej umowy, w związku z czym zawarł ją ze swoim kolegą (innym pracownikiem) z (...). Przyznał również, że otrzymywał wynagrodzenie od (...).

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

Powództwo P. S. nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie spór dotyczył oceny prawnej postanowień zawartych we wzorcu umownym, wykorzystanym przez pozwanego przy zawieraniu umowy z powodem pod kątem ich abuzywności. Zdaniem powoda, postanowienia, na podstawie których pobrano od niego opłatę likwidacyjną, w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez powoda, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały powoda, zaś pobrana przez pozwanego z tego tytułu kwota stanowi świadczenie nienależne. Pozwany nie zgadzał się z taką oceną przedmiotowych postanowień, przedstawiając argumenty, które jego zdaniem świadczyły o niezasadności powództwa.

Na wstępie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną częścią wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum/M. M. – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W ocenie Sądu należało przyjąć, że powód otrzymał treść OWU przed podpisaniem umowy, o czym świadczy jego podpis pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W celu dokonania kontroli incydentalnej postanowień wzorca umownego pod kątem ich abuzywności, w pierwszej kolejności należy ustalić treść tych postanowień. Podstawą naliczenia opłaty likwidacyjnej na gruncie wersji OWU wykorzystanej przy zawarciu przedmiotowej w sprawie umowy były postanowienia § 25 ust. 3 w zw. z ust. 5 OWU w zw. z ust. 10 załącznika nr 1 do OWU i to te postanowienia umowne zostały poddane przez Sąd kontroli incydentalnej.

W dalszej kolejności, można zatem było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie zatem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu (...) k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,

rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy w istocie bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwanego) z konsumentem (powodem).

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną M. Spektrum/M. M. oraz załączniku nr 1 do OWU. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie z tytułu Wartości Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkł. (...), Biul.SN 2007/6/11).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa, co zostało już wskazane, jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata Wartości Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanej usługi, tj. składki miesięcznej.

Wartość Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Wartość Wykupu stanowiłaby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Wartości Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Okoliczność, że opłata likwidacyjna ma wpływ na wysokość wypłacanej ubezpieczającemu Wartości Wykupu, nie oznacza, że postanowienia traktujące o opłacie likwidacyjnej określają świadczenie główne umowy w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. Takie rozumowanie doprowadziłoby do wniosku niedającego się zaakceptować w świetle ratio legis wprowadzenia regulacji z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., sygn. akt III CZP 62/07), a mianowicie, że przeważająca część postanowień OWU określa świadczenia główne umowy zawartej przez strony. Należy bowiem zauważyć, że większość postanowień umowy odnosi się w jakiś sposób,

choćby pośrednio (tak jak opłata likwidacyjna), do opłacania składek, świadczenia ubezpieczeniowego, inwestowania składek poprzez zakup jednostek funduszy lub właśnie do Wartości Wykupu. Nie powinno budzić wątpliwości, że opłaty likwidacyjnej w żadnym razie nie można zakwalifikować do essentialia negotii przedmiotowej umowy, gdyż ta mogła równie dobrze zostać zawarta bez zastrzeżenia tej opłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Uiszczenie opłaty likwidacyjnej stanowi zatem świadczenie uboczne konsumenta za bliżej nieokreślone czynności towarzystwa ubezpieczeniowego, a w istocie pełni rolę zbliżoną do kary umownej za wcześniejsze niż planowane zakończenie stosunku umownego przez ubezpieczającego.

W świetle powyższego należało uznać, że kwestionowane w sprawie postanowienia umowne nie określają świadczeń głównych stron. Natomiast nawet gdyby przyjąć tu odmienne zapatrywanie, to zdaniem Sądu i tak dyspozycja art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. nie byłaby wyłączona w odniesieniu do oceny kwestionowanych w sprawie postanowień wobec tego, że nie można uznać, aby zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny. Ujęcie sposobu wyliczenia wysokości opłaty likwidacyjnej w formie skomplikowanego wzoru matematycznego:  $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$ , którego zrozumienie z pewnością przekracza możliwości przeciętnego konsumenta, sprawia, że wymóg jednoznaczności nie został tu spełniony.

W dalszej kolejności należało zatem przeanalizować, czy zakwestionowane postanowienia kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

Samo jednak uznanie, że kwestionowany zapis umowy kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami nie wystarcza jednak dla przyjęcia abuzywności tego zapisu. Bezwzględnie wymagane jest bowiem jednoczesne wykazanie, że postanowienia OWU i załącznika do OWU „**rażąco naruszały interesy**” powoda będącego konsumentem. Jakkolwiek bowiem rażące naruszenie interesów konsumenta zazwyczaj stanowi jednocześnie naruszenie dobrych obyczajów, to jednak **nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza te interesy** (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2010 r., sygn. I CSK 694/09, niepubl.).

Interes konsumenta na gruncie przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, nawet niewymierny interes. Nadto zauważyć należy, że w doktrynie i orzecznictwie wyrażany jest pogląd, zgodnie z którym **kryteria oceny zawarte w art. 385<sup>2</sup> k.c. znajdują zastosowanie również do oceny naruszenia interesów konsumenta**. Sąd orzekający w sprawie niniejszej pogląd ten podziela i przyjmuje za własny. Należy zatem badać przesłankę naruszenia interesów konsumenta według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z przedmiotową w sprawie umową. Niewątpliwie ocena ta dokonywana jest przez pryzmat konkretnej umowy i sytuacji **konkretnego konsumenta** – w tym wypadku powoda, który zawarł z pozwanym umowę obejmującą sporne w sprawie postanowienie. Między innymi ten aspekt odróżnia kryteria oceny abstrakcyjnej od kryteriów oceny indywidualnej (incydentalnej).

Sąd uznał, że ocena istnienia przesłanki rażącego naruszenia interesów po stronie powoda nie może abstrahować od tego, w jaki sposób sam powód postrzegał zabezpieczenie jego interesów dzięki zawarciu przedmiotowej umowy. Nie może zatem ocena ta nie uwzględniać ścisłego związku badanej umowy ze świadczeniem przez powoda

na rzecz pozwanego usług w zakresie pośrednictwa przy zawieraniu tożsamyh umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Na kanwie niniejszej sprawy nie można przyjąć, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU oraz załącznika do OWU godziły rażąco w jego interesy, jako konsumenta. W ocenie Sądu, nie ulega bowiem wątpliwości, że powód był świadomym konsumentem, w pełni zorientowanym co do szczegółów treści i znaczenia postanowień zawartych w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, oferowanych przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń, w tym w szczególności w zakresie zapisów umownych zawartych w łączącej go ze pozwanym umowie.

Przy zawieraniu przez powoda umowy ubezpieczenia pośredniczył jego kolega z pracy (tj. z (...)) – H. K.. W tym czasie powód wykonywał bowiem czynności agenta ubezpieczeniowego w (...). Powód miał wówczas świadomość, że takiej umowy nie mógł zawrzeć „sam ze sobą” (tj. jako agent ubezpieczeniowy), albowiem taka praktyka była zakazana. Opierając się na doświadczeniu życiowym, można przy tym stwierdzić, iż taki zakaz wynikał z faktu, iż zawarcie takiej umowy „samemu ze sobą” wiązało się z dodatkowym wynagrodzeniem prowizyjnym. Co więcej, za zawarcie umowy stwierdzonej polisą nr (...), (...) (a więc podmiot, w którym powód wykonywał czynności agencyjne) otrzymało wynagrodzenie prowizyjne od pozwanego towarzystwa ubezpieczeń. Sąd przyjął również, że powód od marca 2006 r. współpracował zatem z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń, jako agent ubezpieczeniowy, odbył stosowne szkolenie zorganizowane przez pozwanego w przedmiocie sprzedaży powyższego rodzaju umów ubezpieczenia. W ramach tej współpracy powód oferował innym ludziom produkt ubezpieczeniowy na warunkach, które obecnie sam uważa za niedozwolone, mimo że zdawał sobie sprawę z opłat pobieranych przez pozwanego w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie ulega zatem wątpliwości, że powód znał warunki rozliczania się przez pozwanego z agentami ubezpieczeniowymi pośredniczącymi w zawieraniu tego typu umów z konsumentami, wszak sam był takim agentem. Podkreślić należy, że powód miał świadomość istnienia i wysokości kosztów ponoszonych przez ubezpieczającego w związku z zawieraną z powodem umową. Już samo uczestnictwo w zawodowym szkoleniu spowodowało, że powód znał specyfikę zawieranych umów, w szczególności skutki ich rozwiązywania przed zakładanym w treści polisy terminem. Godzi się również zauważyć, że powód dochodzi zwrotu nienależnego świadczenia, jakim było potrącenie z jego rachunku opłaty likwidacyjnej, całkowicie zapominając, że znakomita część tejże kwoty została już wypłacona (...), jako wynagrodzenie prowizyjne. Uznając roszczenie powoda poprzez przyznanie mu ochrony prawnej w ramach kontroli incydentalnej wzorca umowy prowadziłoby do sytuacji, w której to powód uzyskalby podwójną korzyść i stałby się na swój sposób „bezpodstawnie wzbogacony”. Powód zawierając umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, miał pełną świadomość zasad i wysokości opłaty likwidacyjnej, a także sytuacji, w której jest ona pobierana oraz faktu, iż ma ona na celu zrekompensowanie pozwanemu poczynionych kosztów, związanych głównie z wypłaconą agentowi prowizją. Posiadając taką wiedzę powód chciał wykorzystać fakt abuzywności klauzuli dotyczącej spornej opłaty do odzyskania już raz otrzymanej prowizji przez podmiot, w którym powód wykonywał czynności agencyjne i od którego to podmiotu powód otrzymywał wynagrodzenie (tj. (...)). Zważywszy zatem na całokształt okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu nie sposób traktować powoda, jak każdego innego przeciętnego konsumenta, nieposiadającego świadomości co do treści, znaczenia i warunków zawartych w łączącej go ze pozwanym umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie sposób również uznać, że doszło do zachwiania zasady równości stron i naruszenia praw powoda jako konsumenta, wobec jego świadomości co do warunków umów zawieranych przez pozwane towarzystwo z konsumentami. Od powoda, będącego agentem ubezpieczeniowym, należy bowiem wymagać znacznie większej staranności przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w porównaniu z przeciętnym konsumentem. Rażąco naruszenie interesów konsumenta w sytuacji zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wynikać może przede wszystkim z jego niedoinformowania odnośnie pobieranych opłat. W przypadku natomiast powoda, który sam zawodowo zajmował się sprzedażą tego rodzaju produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez pozwanego, o takim niedostatku wiedzy w żaden sposób nie może być mowy, bowiem u powoda świadomość warunków zawarcia umowy ubezpieczenia była dużo większa niż u przeciętnego konsumenta. Należy także podkreślić, że pobranie spornej opłaty ma na celu pokrycie kosztów pozwanego związanych z wypłatą wynagrodzeń dla pośredników. Powód uczestniczył w oferowaniu polis

po stronie pozwanego i czerpał profity z systemu, w którym opłata taka służyła przerzucaniu ostatecznych kosztów funkcjonowania sektora ubezpieczeniowego, w tym pośredników ubezpieczeniowych, na konsumenta. Wskazać również należy na niekonsekwentne zachowanie powoda, który z jednej strony sprzedawał określony produkt innym ludziom, mając świadomość pobieranych przez pozwanego opłat oraz ich wysokości, a z drugiej strony wskazuje na abuzywność takich postanowień. Okoliczności te w ocenie Sądu sprawiają, że w tej konkretnej sytuacji nie może być mowy o naruszeniu w sposób rażący przez postanowienia umowy zastrzegające pobranie ww. opłaty, interesów powoda jako konsumenta.

Reasumując, powód profesjonalnie zajmował się działalnością ubezpieczeniową, zatem zawierając umowę stwierdzoną polisą nr (...) niewątpliwie był świadomy konsekwencji tak sformułowanych postanowień. O ile przywołane przepisy Kodeksu cywilnego chroniłyby przeciętnego konsumenta, który nie posiadał wiedzy w przedmiocie kosztów, jakie może ponieść, o tyle sytuację powoda należy oceniać odmiennie i traktować go za świadomego w tej kwestii konsumenta. Nie sposób jest w związku z tym udzielić roszczeniu powoda ochrony prawnej przewidzianej w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W przypadku powoda nie sposób byłoby uznać, że kwestionowane postanowienia umowne rażąco godziły w jego interesy, jako konsumenta, naruszały zasady lojalności obrotu, czy też pozostawały w sprzeczności z dobrymi obyczajami.

Zważywszy na powyższe, Sąd oddalił powództwo P. S. o czym orzeczono w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. Sentencji wyroku, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. W niniejszej sprawie powód przegrał postępowanie w całości. Pozwany z kolei poniósł koszty w łącznej wysokości 917,00 zł, na którą złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego będącego radcą prawnym w stawce minimalnej – 900,00 zł (ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu aktualnym na dzień wniesienia pozwu).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia o apelacji) oraz pełnomocnikowi powoda (bez pouczenia o apelacji).