

Sygn. akt XXVII Ca 1078/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2017 roku

**Sąd Okręgowy w Warszawie, XXVII Wydział Cywilny – Odwoławczy** w następującym składzie:

**Przewodniczący:** SSO Grzegorz Tyliński

Sędziowie: SO Piotr Wojtysiak

SR del. Tomasz Niewiadomski (spr.)

**Protokolant:** Magdalena Duda

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2017 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. Ż.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie z dnia 13 lutego 2017 roku, sygn. akt VI C 2142/16

**I.** oddala apelację;

**II.** zasądza od J. Ż. na rzecz (...) Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

SSR Tomasz Niewiadomski (del.) SSO Grzegorz Tyliński SSO Piotr Wojtysiak

Sygn. akt XXVII Ca 1078/17

## UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dnia 31 sierpnia 2016 roku do Sądu Rejonowego dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie, powód J. Ż. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 10.580 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1 listopada 2015 roku do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie kosztów postępowania, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w marcu 2014 roku powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie, stwierdzoną polisą nr (...). Z tytułu zawartej umowy powód miał uiszczać składkę miesięczną w kwocie 1.000 złotych, którą regulował na bieżąco. Tym niemniej po szczegółowej analizie ogólnych warunków umowy powód doszedł do wniosku, że zakres stosowania opłaty dystrybucyjnej – jeśli zaszłaby taka potrzeba, prowadziłby po ewentualnym wypowiedzeniu umowy do utraty jego oszczędności w wymiarze 95%. W związku z powyższym wystąpił do Rzecznika Ubezpieczonych który w swojej opinii potwierdził, że opłata dystrybucyjna jest tak naprawdę opłatą likwidacyjną, a więc zgodnie z aktualną linią orzecznictwa - nie może być stosowana w umowach z konsumentem.

Dodatkowo powód wskazał, iż wniósł pozew do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o stwierdzenie, że art. 29 ogólnych warunków w/w umowy stanowi klauzulę niedozwoloną, w którym to postępowaniu, prowadzonym pod sygnaturą XVII AmC 3042/14, pozwany poinformował, że doszło do zmiany treści kwestionowanego postanowienia. Wyrokiem z dnia 7 lipca 2016 roku SOKiK oddalił powództwo powoda, co uzasadniono treścią art. 479<sup>38</sup> kpc, tj. pozwany zaprzestał w ciągu 6 miesięcy stosowania niedozwolonego wzorca.

Dalej podano, że powód wypowiedział umowę ubezpieczenia, z tytułu której została mu wypłacona suma 5.799,41 złotych, zaś kwota stanowiąca wartość przedmiotu w sporu w sprawie została zatrzymana przez pozwanego, co wyjaśniono kosztami pośrednictwa ubezpieczeniowego. Powód powołał się na raport Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 7 grudnia 2012 roku, odwołał się także do przepisu art. 385<sup>1</sup> kc. Jego zdaniem kwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis ten także rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego. Doszło więc do pokrzywdzenia drugiej strony stosunku prawnego, bez bowiem utraty wpłaconych składek konsument nie miałby możliwości rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia. W opinii powoda, na co wskazuje orzecznictwo, konstrukcja taka stanowi naruszenie zasad współżycia społecznego, co prowadzi do nieważności umowy (pозew k. 1 – 4). Sprawa została zarejestrowana pod sygn. VI C 2142/16.

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od powódki kosztów procesu według norm przepisanych (odpowiedz na pozew k. 78 - 89).

Wyrokiem z dnia 13 lutego 2017 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie oddalił powództwo oraz zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 4.817 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (wyrok k. 179). Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Sąd a quo ustalił, iż (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. miało w swojej ofercie produkt w postaci indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego (...). W ramach tego produktu umowa była zawierana na czas nieokreślony, ubezpieczenie miało charakter długoterminowy, przy czym inwestycja powinna trwać przez okres nie krótszy niż 15 lat.

W dniu 21 marca 2014 roku powód J. Ż. złożył wniosek nr (...), skierowany do (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W., o zawarcie indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego (...). Jako wykonywany zawód wnioskodawca wskazał: adwokat, branża prawnicza. Z tytułu umowy miała być uiszczana składka miesięczna w kwocie 1.000 złotych. Całość składki miała być inwestowana w fundusz (...) Perspektywa 2025, który był funduszem zrównoważonym (średniego ryzyka). Wnioskodawca oświadczył, że otrzymał kopię wniosku oraz ogólne warunki umowy ubezpieczenia nr OWU/ (...), Tabelę limitów i opłat nr (...)/ (...), Opis funduszy nr (...), z którymi treścią zapoznał się - w szczególności będąc świadom inwestycyjnego celu ubezpieczenia i rozumiejąc zasady wypłat środków należnych z tytułu umowy, ryzyka inwestycyjnego związanego z inwestowaniem z ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oraz długoterminowego (co najmniej 15 lat) charakteru ubezpieczenia. Umowa została zawarta w dniu 31 marca 2014 roku i jej potwierdzeniem była polisa nr (...).

Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego (...) Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i składką opłacaną regularnie nr OWU/ (...) przez wartość wykupu rozumiano wartość rachunku podstawowego pomniejszoną o określone w warunkach opłaty pobierane w związku z rozwiązaniem umowy, którą to kwotę (...) wypłacało właścicielowi polisy albo jego spadkobiercom w przypadkach określonych w OWU (art. 1 pkt 22). (...) ubezpieczało życie i zdrowie ubezpieczonego. Świadczenie miało być wypłacone w przypadku zajścia w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia: a) śmierci ubezpieczonego lub b) poważnego zachorowania ubezpieczonego (art. 2 ust. 1 i 3). Umowa była zawierana na czas nieokreślony. Umowę można było wypowiedzieć składając pisemny wniosek i ulegała ona rozwiązaniu z końcem miesiąca polisowego, w którym wpłynął wniosek (art. 6 ust. 1 i 2).

Posiadacz polisy był zobowiązany m.in. do opłacania składki (art. 12 ust. 1). Składka podstawowa była w całości przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa (art. 14 ust. 3). W OWU wskazana została procedura wyceny wartości funduszu i jednostek uczestnictwa (art. 20), procedura zamiany składki podstawowej na jednostki uczestnictwa (art. 21) oraz procedura zamiany składki lokacyjnej na jednostki uczestnictwa (art. 22). Wyjaśniono także czym jest opłata operacyjna – była przeznaczana na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (...), w tym pokrycie kosztów związanych z zawarciem umowy oraz kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego. Opłata była pobierana przez cały czas trwania umowy poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa każdego funduszu z rachunku podstawowego. Wysokość opłaty operacyjnej ustalano odrębnie dla każdego funduszu i była ona wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz a) stanowiła określony w skali roku procent od wartości aktywów funduszu, b) była naliczana za każdy dzień od wartości rachunku podstawowego w danym dniu oraz pobierana była za poprzedni miesiąc polisowy na początku następnego miesiąca polisowego. Opłata operacyjna nie dotyczyła rachunku lokacyjnego oraz rachunku bonusowego (art. 24). Z kolei opłata za zarządzanie dotyczyła funduszy wskazanych w Tabeli limitów i opłat i była przeznaczana na pokrycie kosztów zarządzania tymi funduszami oraz na pokrycie kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Wysokość opłaty za zarządzanie, ustalonej odrębnie dla każdego z funduszu, była wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz a) stanowiła określony w skali roku procent od wartości aktywów funduszu, b) była pobierana poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa przez cały czas trwania umowy, w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego funduszu, proporcjonalnie do części roku, jaką stanowił okres pomiędzy poprzednią wyceną a wyceną na moment, w którym pobierano opłatę (art. 25). Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe była przeznaczana na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci ubezpieczonego. Opłata ta była pobierana z rachunku podstawowego na początku każdego miesiąca polisowego za dany miesiąc polisowy poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Wysokość opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe obliczana była jako iloczyn a) różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością rachunku podstawowego w dniu obliczenia tej opłaty i b) współczynnika przyjętego, a uwzględniającego prawdopodobieństwo śmierci ubezpieczonego w danym miesiącu polisowym, wskazanego w Tabeli limitów i opłat w zależności od wieku ubezpieczonego w momencie naliczania opłaty. Opłata za ryzyko nie była pobierana, gdy wartość rachunku podstawowego była równa sumie ubezpieczenia albo była od niej wyższa (art. 26). Opłata administracyjna była przeznaczana na prowadzenie obsługi umowy i była pobierana a) z rachunku podstawowego poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa, b) przez cały czas trwania umowy, na początku każdego miesiąca polisowego za dany miesiąc polisy. Wysokość opłaty podana była w Tabeli limitów i opłat (art. 26). W OWU wskazano także jaka opłata była pobierana za wypłatę części środków z rachunku podstawowego (art. 28) oraz jakie opłaty były pobierane w związku z rozwiązaniem umowy – w przypadku więc rozwiązania umowy w okresie do końca 10 roku polisowego pobierane były: a) opłata dystrybucyjna, przeznaczona na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, stanowiąca określony procent od składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższenia tej składki, b) opłata za likwidację umowy przeznaczona na pokrycie kosztów związanych z zawarciem oraz rozwiązaniem umowy, stanowiąca określoną kwotę. Wysokość tych opłat wskazana była w Tabeli limitów i opłat. Obie opłaty miały zostać pobrane z rachunku podstawowego poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa według ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy (art. 29). Opłata administracyjna oraz opłata za likwidację umowy podlegały indeksacji maksymalnie o większy z opublikowanych wskaźników a) wskaźnik wzrostu cen towarów i usług publikowany przez GUS, b) wskaźnik wzrostu przeciętnego wynagrodzenia nominalnego brutto w sektorze przedsiębiorstw, publikowanym przez GUS (art. 30).

Dalej Sąd I instancji ustalił, iż zgodnie z tabelą limitów i opłat (...) o nr (...) / (...) miesięczna opłata administracyjna wynosiła 9,80 zł. W związku z rozwiązaniem umowy (art. 29) pobierane były w roku polisowym 1-10 opłata dystrybucyjna stanowiąca 95% składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy oraz opłata za likwidację umowy w kwocie 500 zł, po 10 roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej ani opłaty za likwidację umowy. Roczna opłata operacyjna jako procent wartości aktywów funduszu (art. 24 ust. 2) wynosiła dla funduszu (...) Perspektywa 2025 w roku polisowym 1 – 10 1,80%, po 10 roku polisowym 1%, opłata roczna za zarządzanie funduszami jako procent wartości aktywów funduszu (art. 25 ust. 2) wynosiła dla (...) Portfel (...) Stabilny 2% i dla (...) Portfel (...)

Wzrostowy 2%, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe (art. 26 ust. 2b) jako współczynnik do obliczenia miesięcznej opłaty za 1000 zł różnicy pomiędzy sumą ubezpieczenia a wartością jednostek zarejestrowanych na rachunku podstawowym wynosiła 0,0976 (wiek ubezpieczonego 28 lat, data urodzenia (...)r., data zawarcia umowy 31.03.2014 r.).

W dalszym toku ustaleń wskazano, iż w dniu 26 czerwca 2014 roku ubezpieczyciel poinformował powoda J. Ż., że od dnia 12 maja 2014 roku zrezygnował z części opłaty za rozwiązanie umowy, w przypadku gdy klient zdecyduje się na nie w okresie do końca 10 roku trwania polisy (art. 29 OWU). W związku z powyższym, opłata za rozwiązanie umowy – opłata dystrybucyjna plus opłata za likwidację umowy wynosiły odpowiednio w pierwszym roku polisowym 85% oraz 500 złotych, w drugim roku polisowym 84% oraz 500 zł, przy czym opłata dystrybucyjna ulegała redukcji w dalszych latach polisowych. Po 10 roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej oraz opłaty za likwidację umowy.

Sąd Rejonowy podkreślił, iż zgodnie z nowymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia inwestycyjnego (...) umowy ubezpieczeniowej na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką opłacaną regularnie o nr OWU/ (...) w przypadku rozwiązania umowy w okresie do końca 10 roku polisowego pobierane były: a) opłata dystrybucyjna, przeznaczona na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, stanowiąca określony procent od składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższenia tej składki, opłata podlegała redukcji w poszczególnych latach polisowych, b) opłata za likwidację umowy przeznaczona na pokrycie kosztów związanych z zawarciem oraz rozwiązaniem umowy, stanowiąca określoną kwotę. Wysokość tych opłat wskazana była w Tabeli limitów i opłat. Obie opłaty miały zostać pobrane z rachunku podstawowego poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa według ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy. Jeśli przed końcem dziesiątego roku polisowego nastąpiły wypłaty części środków z rachunku podstawowego, a następnie doszło do rozwiązania, to opłata dystrybucyjna miała zostać pomniejszona o sumę opłat za wypłatę części środków (art. 29).

W związku z powyższym, modyfikacji uległa także Tabela limitów i opłat. Zgodnie z (...) / (...) opłata pobierana w związku z rozwiązaniem umowy (art. 29) wynosiła w pierwszym roku polisowym: opłata dystrybucyjna, jako procent składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy bez uwzględnienia podwyższenia tej składki wynosiła 85% i ulegała zmniejszeniu w kolejnych latach polisowych (odpowiednio w drugim roku polisowym wynosiła 84% itd.). Opłata za likwidację umowy w pierwszych dziesięciu latach polisowych była stała i wynosiła 500 złotych, po dziesiątym roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej oraz opłaty za likwidację umowy. Suma pobranych opłat dystrybucyjnej oraz za likwidację nie mogła przewyższać wartości rachunku podstawowego.

W dniu 13 listopada 2014 roku J. Ż. wniósł do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pozew skierowany przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o uznanie postanowienia wzorca umowy za niedozwolone. Sprawa została zarejestrowana pod sygnaturą XVII AmC 3042/14. W dniu 7 lipca 2016 roku zapadł wyrok oddalający powództwo. W jego uzasadnieniu wskazano, że wykonywanie w praktyce umów zawartych z wykorzystaniem wzorca umownego, w którym znajduje się kwestionowane postanowienie, podpisanych wcześniej niż 6 miesięcy przed wniesieniem powództwa, nie jest uważane za wykorzystywanie tego wzorca w stosunkach z konsumentami. Wyrok ten został zaskarżony apelacją powoda.

Sąd I instancji wskazał, iż w dniu 26 sierpnia 2015 roku powód J. Ż. dokonał wypowiedzenia umowy dotyczącej polisy o nr (...), wnosząc o zwrot całej kwoty w wysokości 16.384,04 złotych na wskazany rachunek bankowy. Powód wskazał, że zapisy OWU zawierają klauzule abuzywne dotyczące procentowych opłat likwidacyjnych pobieranych od środków zgromadzonych na rachunku.

W odpowiedzi udzielonej w dniu 9 września 2015 roku (...) poinformował, jakie opłaty i w jakich wysokościach zostaną pobrane w przypadku rozwiązania umowy (84% składki podstawowej za opłatę dystrybucyjną oraz 500 złotych opłaty za likwidację umowy z uwagi na drugi rok polisowy), wnosząc o wypowiedzenie się, czy ubezpieczony nadal podtrzymuje wniosek rozwiązanie umowy.

Zgodnie z wnioskiem J. Ż. z dnia 30 września 2015 roku umowa została rozwiązana. Wartość rachunku podstawowego wynosiła 16.379,41 złotych, łączna opłata za rozwiązanie umowy wynosiła 10.580 złotych, dochód z inwestowania

składek wyniósł o złotych, pobrany podatek dochodowy wyniósł o złotych, kwota do wypłaty wynosiła 5.799,41 złotych. Kwota do wypłaty miała zostać wypłacona najpóźniej w ciągu trzydziestu dni, zgodnie ze złożoną dyspozycją. (...) Towarzystwo (...) S.A. jest następcą prawnym (...) Towarzystwa (...) S.A.

Sąd Rejonowy w oparciu o tak ustalony stan faktyczny uznał, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. W jego ocenie nawiązany stosunek zobowiązaniowy miał charakter mieszany, zawierał bowiem elementy zarówno umowy ubezpieczenia, której podstaw normatywnych poszukiwać należy w art. 805 kc, jak i elementy inwestycyjne. Na mocy zawartej umowy pozwany zobowiązany był udzielić powodowi ochrony ubezpieczeniowej przez okres jej trwania na wypadek śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania ubezpieczonego. Obowiązek zaś uiszczania składek pełnił nie tylko funkcję składki ubezpieczeniowej, ale także miał charakter inwestycji. W przypadku rozwiązania umowy pozwany miał wypłacić wartość wykupu, pomniejszonej o stosowne opłaty.

W ocenie Sądu Rejonowego, klienci dokonując wyboru analizowanego w ramach niniejszego postępowania produktu, kierują się nie tyle chęcią uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, co możliwością uzyskania wymiernych korzyści finansowych. Klient decydując się na taką formę inwestycji posiadanych środków, musi liczyć się ze znacząco wyższym ryzykiem związanym z zawarciem umowy w omawianym kształcie. Zwrócono uwagę na zalecenia Komisja Nadzoru Finansowego według których przed podjęciem decyzji o zainwestowaniu środków w taki produkt (umowy ubezpieczenia na życie związanego z (...)), klienci powinni bardzo wnikliwie przeanalizować kto, w jakim zakresie i na jakich zasadach gwarantuje zwrot z inwestycji.

Następnie Sąd dokonał incydentalnej kontroli treści umowy łączącej strony pod kątem je ewentualnej abuzywności. Powód wiązał podniesiony zarzut abuzywności z faktem pobrania przez pozwanego znacznej części zgromadzonych przez niego środków w związku z rozwiązaniem umowy, a konkretnie opłaty dystrybucyjnej i opłaty za likwidację umowy, których łączna wysokość wyniosła 10.580 złotych z ogólnie zgromadzonej kwoty 16.379,41 złotych.

Zwrócono uwagę, iż zgodnie z pierwotnymi postanowieniami OWU, w przypadku rozwiązania umowy w okresie do końca 10 roku polisowego pobierane były: a) opłata dystrybucyjna, przeznaczona na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, stanowiąca określony procent od składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższenia tej składki, b) opłata za likwidację umowy przeznaczona na pokrycie kosztów związanych z zawarciem oraz rozwiązaniem umowy, stanowiąca określoną kwotę. Wysokość tych opłat wskazana była w Tabeli limitów i opłat. Obie opłaty miały zostać pobrane z rachunku podstawowego poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa według ceny jednostek uczestnictwa obowiązującej nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy (art. 29), przy czym procent pobieranej opłaty dystrybucyjnej wynosił zgodnie z Tabelą limitów i opłat w roku polisowym od pierwszego do dziesiątego aż 95% składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy oraz opłata za likwidację umowy w kwocie 500 złotych, po 10 roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej ani opłaty za likwidację umowy.

Jednak w czasie trwania umowy doszło do modyfikacji jej postanowień w tym zakresie. Otóż ubezpieczyciel zrezygnował z części opłaty za rozwiązanie umowy w przypadku, gdy klient zdecydowałby się na nie w kresie do końca 10 roku trwania polisy (art. 29 OWU). W związku z powyższym, opłata za rozwiązanie umowy – opłata dystrybucyjna plus opłata za likwidację umowy wynosiły w pierwszym roku polisowym 85% oraz 500 złotych, w drugim roku polisowym 84% oraz 500 złotych, przy czym opłata dystrybucyjna ulegała redukcji w dalszych latach polisowych. Po 10 roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej oraz opłaty za likwidację umowy. Zwrócono należy uwagę, iż była to niewątpliwie zmiana korzystna z punktu widzenia konsumenta – zamiast bowiem obciążenia jego środków w przypadku rozwiązania umowy opłatą dystrybucyjną na poziomie 95%, pobierano opłatę zredukowaną do poziomu 85% w pierwszym roku polisowym, odpowiednio pomniejszając w kolejnych latach.

Nie ulegało wątpliwości Sądu Rejonowego, iż powód, występujący w sprawie jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc nie miał realnej możliwości negocjowania kształtu spornych klauzul, w istocie więc zostały one powodowi narzucone. W ocenie Sądu nie ulegało także wątpliwości, iż kwestionowane postanowienia nie dotyczyły świadczeń głównych umowy. Świadczeniem głównym był bowiem ciężący na powodzie obowiązek uiszczania składek ubezpieczeniowych,

po stronie pozwanego zaś wypłata sumy ubezpieczenia. Kwota opłaty dystrybucyjnej i likwidacyjnej była jedynie potrącana przez ubezpieczyciela z kwoty wypłacanej wskutek rozwiązania umowy. Sporne postanowienie nie było negocjowane indywidualnie. Stąd też dopuszczalne było przeprowadzenie indywidualnej kontroli tego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jego interesów.

Sąd Rejonowy nie miał jednak wątpliwości, iż powód został w sposób wyczerpujący poinformowany o charakterze zawieranej umowy, w tym, co istotne, o jej długoterminowym charakterze. Składając wniosek o indywidualne ubezpieczenie inwestycyjne (...) powód oświadczył, że otrzymał OWU, Tabelę limitów i opłat, opis funduszy, a ponadto oświadczył, że zapoznał się z nimi - w szczególności był świadom inwestycyjnego celu ubezpieczenia i rozumiał zasady wypłaty środków należnych z tytułu umowy, ryzyka inwestycyjnego związanego z inwestowaniem w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe oraz długoterminowego charakteru ubezpieczenia (co najmniej 15 lat). Okres piętnastu lat był więc rekomendowanym okresem inwestowania. Informacja ta została ponadto zawarta w informatorze „Indywidualnym Ubezpieczeniu Inwestycyjnym (...) w skrócie”, w którym podkreślono, że ubezpieczenie ma charakter długoterminowy, a inwestycja powinna trwać przez okres nie krótszy niż piętnaście lat ( k. 23).

Analizując materiał dowodowy przedstawiony przez strony Sąd I instancji doszedł do przekonania, że należy przyznać pozwanemu rację w tym zakresie, w jakim podnosił on, że wszelkie przekazywane powodowi informacje miały być dostępne i przyjazny charakter. Wprawdzie sama konstrukcja zawieranej umowy nie jest łatwa, tym niemniej zarówno uwagę na sposób w jaki przedsiębiorca przybliżył ją potencjalnemu klientowi. Przede wszystkim pozwany przygotował powołany wyżej informator, w którym pod zwracającymi uwagę nagłówkami można było sprawnie odnaleźć pożądane informacje na temat oferowanego produktu. Ponadto postanowienia OWU także zostały zaprezentowane w przejrzystej formie, przy czym tytuły poszczególnych postanowień zawarto w formie pytań i odpowiedzi (np. jak długo trwa umowa?, komu wypłacimy pieniądze w przypadku śmierci? itd.). Wątpliwości Sądu nie budziła również Tabela limitów i opłat, w tym w zakresie zamieszczenia w niej informacji o pobieranej opłacie dystrybucyjnej i opłacie za likwidację umowy i ich wysokości. Sąd stanął na stanowisku, że w takim przypadku, gdy sama treść umowy dotyczy trudnych, nie zawieranych powszechnie umów, klient, działający jako konsument mógłby w każdym czasie żądać uznania jej postanowień za abuzywne. Tymczasem, istotne jest, czy w trakcie procesu kontraktowania, interesy konsumenta, działającego co do zasady, jako słabsza strona stosunku zobowiązaniowego, zostały naruszone. Sąd doszedł do przekonania, że zakres, jak i forma informacji przekazanych powodowi na etapie kontraktowania były wystarczające i na tyle jasne, by uważny, wykazujący się dbałością o swoje interesy klient miał realną możliwość zrozumienia konstrukcji proponowanego produktu.

Zwrócono także należy w tym miejscu uwagę, że powód we wniosku o ubezpieczenie określił siebie jako adwokata, branża prawnicza. Następnie samodzielnie reprezentował on swoje interesy w niniejszym postępowaniu (ustanowił pełnomocnika procesowego dopiero na końcowym etapie postępowania), wykazał się też aktywnością w poszukiwaniu potwierdzenia swoich racji, zarówno inicjując postępowanie przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie, jak i występując do Rzecznika Ubezpieczonych – także działając w imieniu własnym. W ocenie Sądu, nawet nie dokonując oceny powoda przez pryzmat wykonywanego przez niego zawodu, i tak należałoby zgodzić się, że konsument winien odznaczać się ostrożnością, starannością i uwagą przy zawieraniu tego typu, długoterminowych umów. System ochrony ustanowiony w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich opiera się na założeniu, że konsument ma słabszą pozycję niż przedsiębiorca, zarówno pod względem siły przetargowej, jak i stopnia poinformowania, a w związku z tym godzi się on na przedstawione przez przedsiębiorcę warunki umowne, na których treść nie może mieć wpływu. W realiach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż zakres informacji udzielonych powodowi był wystarczający, jasny, precyzyjny, nie prowadził do dezinformacji po jego stronie, nie wprowadzał go w błąd, a przy uważnym zapoznaniu się z postanowieniami OWU i Tabeli limitów i opłat w sposób niewątpliwy można była ustalić rodzaj oraz wysokość pobieranych przez pozwanego opłat.

W ocenie Sądu I instancji, sporne postanowienie umowne nie kształtowało zatem praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interesy konsumenta. Dla stwierdzenia abuzywności przedmiotowe postanowienie w omawianym zakresie musiałyby być niejednoznaczne, niejasne oraz powodować

po stronie konsumenta dezinformację co do przysługujących mu uprawnień. Praktykę niejasnego formułowania zapisów umownych należy uznać za naruszającą dobre obyczaje i rażąco naruszającą interes konsumenta, będącego w pozycji słabszej w stosunku do kontrahenta przedsiębiorcy. Dodatkowo jego pozycja ulega osłabieniu ze względu na brak możliwości zinterpretowania niejasnych zapisów umownych. W przedmiotowej sprawie sytuacja taka nie miała jednak miejsca. Pozwany bowiem zawarł w treści m.in. OWU i Tabeli limitów i opłat wszelkie niezbędne dla powoda informacje w tym zakresie.

Sąd a quo podkreślił, iż zgodnie z treścią art. 385<sup>1</sup> § 1 kc uznanie konkretnej klauzuli umownej za postanowienie niedozwolone wymaga ustalenia kumulatywnego wystąpienia wszystkich wymienionych w nim przesłanek, tj. że kontrolowane postanowienie umowy zawartej z konsumentem nie było postanowieniem uzgodnionym z nim indywidualnie, nie było postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron, kształtowało prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W sprawie nie doszło do kształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, nie mogło być więc mowy o uznaniu kwestionowanej klauzuli za abuzywną.

Odnosząc się natomiast do zarzutu powoda, iż opłata dystrybucyjna stanowi w istocie rzeczy ukrytą opłatę likwidacyjną, co do której wielokrotnie wypowiadały się Sądy uznając ją za niedozwolone postanowienie umowne, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż był to zarzut chybiony. Inny jest bowiem sposób ustalania i pobierania tychże opłat. Co do zasady konstrukcja opłat likwidacyjnych zakłada, że ubezpieczyciel jest uprawniony do pobrania opłaty w razie rozwiązania umowy w wysokościach stanowiących bądź równowartość zgromadzonych środków, bądź ich większą część, przy założeniu, że wielkość ta maleje w każdym kolejnym roku polisowym.

W ocenie Sądu Rejonowego, na gruncie niniejszej sprawy opłata dystrybucyjna przeznaczana była na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, stanowiącego określony procent składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższeń tej składki, opłata ta podlegała redukcji w poszczególnych latach polisowych. Wysokość tej opłaty była następująca i wynosiła: w pierwszym roku polisowym 85% składki podstawowej, w drugim roku 84%, w trzecim 83% i odpowiednio do dziesiątego roku polisowego. Po tej dacie, opłata dystrybucyjna wynosiła 0%. Podkreślono, że wysokość opłaty dystrybucyjnej nie była w żaden sposób powiązana z wartością zgromadzonych środków pieniężnych (to nie one ulegały pomniejszeniu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy niż zakładany, jak to jest w przypadku opłat likwidacyjnych), lecz była powiązana wyłącznie z wartością pierwszej rocznej składki podstawowej. W tym sensie była to wartość stała i znana. Wyliczenie przez konsumenta konkretnej wysokości tej opłaty w poszczególnych latach było zatem możliwe jeszcze przed zawarciem umowy i nie mogło nastęrczać żadnych trudności. Wystarczyło obliczyć roczną składkę podstawową za pierwszy rok polisowy i przemnożyć przez określony procent opłaty ustalony dla poszczególnych lat trwania umowy. Powód zawierając umowę musiał mieć tego świadomość, a pomimo to zdecydował się na podjęcie długoterminowego zobowiązania, by następnie w drugim roku polisowym z niej zrezygnować oraz próbując konsekwencje swoich w istocie pochopnych decyzji przerzucić na drugą stronę umowy.

Pozwany wyjaśnił przy tym, że wprowadzając przedmiotowe opłaty dystrybucyjne nie dążył do pokrzywdzenia konsumentów, lecz jedynie do umożliwienia pokrycia kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – czyli jak wskazano w OWU kosztów pośrednictwa i to tylko w wypadku rozwiązania tej umowy przed zakładanym dla danego produktu czasem. Jest to więc zwykły mechanizm rozliczania kosztów zawarcia i administrowania długoterminową umową.

Sąd doszedł zatem do przekonania, że brak jest podstaw do utożsamiania opłaty likwidacyjnej z opłatą dystrybucyjną. Gdyby powód – samodzielnie decydujący się na zawarcie takiej, a nie innej umowy, wykonywał ją zgodnie z jej celem, w trakcie jej trwania doszłoby do rozłożenia w czasie poniesionych przez pozwanego kosztów, a tym samym, odpadłaby podstawa (po dziesiątym roku polisowym) pobrania opłaty dystrybucyjnej i opłaty za likwidację umowy.

Sama konstrukcja więc opłaty dystrybucyjnej nie budziła wątpliwości Sądu, choć nie ulegało wątpliwości, iż powodowi wypłacono jedynie część zgromadzonych środków z tytułu zawartej polisy. To bowiem powód nie dotrzymał warunków

umowy, pozwany miał więc prawo zrekompensować poniesione przez siebie koszty, w tej sytuacji poprzez pobranie opłaty dystrybucyjnej i opłaty za likwidację umowy na warunkach określonych w umowie. Odnosząc się do opłaty za likwidację umowy, została ona jasno określona jako kwota 500 złotych pobierana przy rozwiązaniu umowy w okresie pierwszych 10 lat polisowych. Z powyższych względów Sąd I instancji uznał, iż powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i dlatego zostało oddalone. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 kpc w związku z art. 99 kpc zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik (uzasadnienie k. 182 – 194).

Od powyższego wyroku apelację wniosła **strona powodowa**, zaskarżając go w całości. Strona powodowa postawiła następujące zarzuty:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> kc poprzez jego błędną interpretację i uznanie, że nie stanowi naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta zawarcie przez pozwanego w treści stworzonego wzorca umownego postanowień przewidujących pobranie wysokich opłat dystrybucyjnych i likwidacyjnych;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> kc w zw. z art. 22<sup>1</sup> kc poprzez jego błędną interpretację i uznanie, że rzekomo w niniejszej sprawie nie zachodzi naruszenie zasad współżycia społecznego,
3. naruszenie przepisów postępowania tj. art. 299 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań członków zarządu pozwanego na okoliczność źródła i treści stosowania przez pozwanego opłat w tzw. „polisolokatach”;
4. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 278 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność pobierania przez pozwanego opłat likwidacyjnych i dystrybucyjnych;
5. treści art. 233 kpc poprzez dokonanie przez Sąd dowolnej, a nie swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego w postaci warunków ubezpieczenia i uznanie, że powód nie wykazał swojego roszczenia.

W konkluzji apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów I i II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (apelacja k. 201 – 208).

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów procesu w instancji odwoławczej. W jego ocenie rozstrzygnięcie Sądu I instancji było prawidłowe. Zakwestionowano jedynie ustalenie, iż postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej miały charakter świadczenia ubocznego (odpowiedź na apelację k. 230 - 238; protokół k. 301).

W toku postępowania międzyinstancyjnego, w trybie art. 31d ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. z 2017 roku, poz. 229 ze zm.) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przestawił Sądowi Okręgowemu w Warszawie pogląd istotny dla niniejszej sprawy. W powyższym stanowisku Prezes UOKIK szczegółowo odniósł się do poszczególnych elementów uzasadnienia zaskarżonego wyroku. Finalnie w ocenie Prezesa UOKIK kwestionowane przez powoda postanowienie art. 29 OWU spełnia wszelkie przesłanki do uznania je za klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc (pogląd Prezesa UOKIK k. 252 – 265).

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

Apelacja nie jest zasadna i dlatego podlega oddaleniu. W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego oparte zostało na właściwie i szczegółowo ustalonym stanie faktycznym, co poprzedzone było wnikliwą i zasadną oceną materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawy. Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy wydał poprawny wyrok, mający odzwierciedlenie w treści obowiązujących przepisów prawa. Z tych



względów argumentacja zawarta w uzasadnieniu kwestionowanego wyroku zasługuje na akceptację, a tut. Sąd w pełni podziela ją w całości i przyjmuje za własną.

Przystępując do rozpoznania zarzutów apelacji należy wskazać, iż zgodnie z art. 385<sup>1</sup> kc 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. W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem), a kwestionowane postanowienie nie zostało z powodem uzgodnione indywidualnie.

Wprawdzie strona pozwana konsekwentnie twierdziła, iż kwestionowane przez powoda postanowienie stanowiło świadczenie główne, ale w tym zakresie stanowisko pozwanego było oczywiście chybione. Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie ustanowił definicji legalnej sformułowania „głównych świadczeń stron”. Dorobek doktryny w tym zakresie pozwala przyjąć, iż pod wskazanym pojęciem należy rozumieć essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. z 2017 roku, poz. 1170 ze zm.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 kc 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.

Należy jednak zaznaczyć, iż analizowana umowa ***nie jest klasyczną umową ubezpieczenia***. Jest to ***umowa mieszana*** zawierająca elementy klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, z dominującymi elementami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie jednak od tego, który komponent umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Nie ulega zatem żadnej wątpliwości, iż analizowana w niniejszej sprawie ***opłata dystrybucyjna ma charakter świadczenia ubocznego*** – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co przecież w ogóle nie musi nastąpić. Jej 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 w żadnym wypadku uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

W wywiedzionym środku odwoławczym apelujący zarzucił Sądowi I instancji naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 385<sup>1</sup> kc podnosząc, że Sąd I instancji dokonał błędnej interpretacji w/w przepisu, uznając, że zakwestionowane postanowienie umowne nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie narusza w sposób rażący interesów konsumenta. W ocenie Sądu Okręgowego zarzut ten był chybiony.

Dobre obyczaje w rozumieniu wyżej powołanego art. 385<sup>1</sup> § 1 kc narusza takie postępowanie, którego celem jest zdezorientowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowanie stosunku prawnego z

naruszeniem równości stron. Chodzi zatem o takie zachowania, które są nieuczciwe, nierzetelne czy sprzeczne z akceptowanymi standardami działania. Interes konsumenta należy zaś rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być rażące, tj. szczególnie doniosłe.

Dokonując zatem oceny, czy dane postanowienie umowy posiada nieuczciwy charakter uwzględnić należy wszelkie okoliczności związane z jej zawarciem, w tym także wiedzę i świadomość konsumenta co do przysługujących mu praw, jak również ciążących na nim obowiązków. Konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć bowiem pewność łączących strony postanowień umowy oraz jasność i świadomość płynących z tego konsekwencji.

Tym niemniej w niniejszej sprawie w ocenie Sądu Okręgowego pozwany w sposób czytelny przedstawił konsekwencje rozwiązania umowy. Pozwany przygotował specjalny informator „Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne (...) w skrócie”, w którym pod zwracającymi uwagę, ujętymi dużą czcionką nagłówkami można było sprawnie odnaleźć pożądaną informację na temat oferowanego produktu, w tym o opłatach związanych z rozwiązaniem umowy ujętych w czytelnej tabeli. Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zostały zaprezentowane w przejrzystej formie, przy czym tytuły poszczególnych postanowień zawarto w formie pytań i odpowiedzi. Kwestionowany przez powoda art. 29 OWU rozpoczynał się pytaniem: „Jakie opłaty są pobierane w związku z rozwiązaniem umowy?”. W odpowiedzi na to pytanie zostały sformułowane 2 punkty. W punkcie 1 wskazano, że w przypadku rozwiązania umowy w okresie do końca 10. roku polisowego pobierane miały być: a) opłata dystrybucyjna, przeznaczona na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego, stanowiąca określony procent od składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższenia tej składki, opłata podlegała redukcji w poszczególnych latach polisowych, b) opłata za likwidację umowy przeznaczona na pokrycie kosztów związanych z zawarciem oraz rozwiązaniem umowy stanowiąca określoną kwotę ( k. 30v). W Tabeli limitów i opłat w punkcie 6 zamieszczono informacje o pobieranej opłacie dystrybucyjnej i opłacie za likwidację umowy i ich wysokości, które to informacje zostały ujęte w przejrzystej tabeli, z której w sposób niebudzący wątpliwości wynikało, że po dziesiątym roku polisowym nie pobierano opłaty dystrybucyjnej oraz opłaty za likwidację umowy ( k. 35v).

Ponadto pozwany przygotował informator: „Indywidualne ubezpieczenie inwestycyjne (...) w skrócie”. Na stronie II zawarto informacje o opłatach w tym o opłacie za rozwiązanie umowy. Ponadto zostały przedstawione **symulacje wartości ubezpieczenia ze wskazaniem jakie opłaty, premie czy rabaty będą naliczone w kolejnych latach trwania umowy**. Informacje te również zostały ujęte w czytelnych tabelach. Wystarczy kilka minut uważnej analizy w/w symulacji by w sposób jasny obliczyć, jaka będzie wysokość opłaty dystrybucyjnej w danym roku ( tabela k. 24).

Podkreślić także trzeba, iż opłata dystrybucyjna stanowiła określony procent składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy, bez uwzględnienia podwyższeń tej składki, opłata ta podlegała redukcji w poszczególnych latach polisowych. Skoro powód deklarował składkę w wysokości 1.000 złotych miesięcznie to oczywiste było, iż podstawę wyliczenia stanowić będzie kwota 12.000 złotych – tj. łączna składka za 12 miesięcy pierwszego roku polisowego.

Wysokość tej opłaty była następująca: w pierwszym roku polisowym 85% składki podstawowej, w drugim roku 84%, w trzecim 83% i odpowiednio do dziesiątego roku polisowego. Po tej dacie, opłata dystrybucyjna wynosiła 0%. Opłata dystrybucyjna nie była zatem w żaden sposób powiązana z wartością zgromadzonych środków pieniężnych (odmiennie niż opłata likwidacyjna), lecz była powiązana wyłącznie z wartością pierwszej rocznej składki podstawowej, więc była to wartość stała i znana. Ponadto w OWU była podana informacja na pokrycie jakich kosztów w/w opłata została przeznaczona. Wyliczenie przez powoda konkretnej wysokości tej opłaty w poszczególnych latach było możliwe jeszcze przed zawarciem umowy i nie mogło nastęrczać żadnych trudności - na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Rejonowy. Wystarczyło obliczyć roczną składkę podstawową za pierwszy rok polisowy i przemnożyć przez określony procent opłaty ustalony dla poszczególnych lat trwania umowy by ustalić wysokość opłaty dystrybucyjnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższe postanowienia umowne wskazywały w sposób jednoznaczny i precyzyjny skutki wcześniejszego wycofania się ubezpieczonego z zawartego kontraktu. Nie można zatem zarzucić pozwanej, że jej

działanie było nakierowane na zdezorientowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności, czy celowe wprowadzenie w błąd co do wysokości środków, które będą wypłacone w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 10 – leniego terminu.

Tym samym wskazać należy, że już na etapie zawierania umowy powód miał świadomość co do tego, jakie środki i w jakiej wysokości zostaną pobrane przez ubezpieczyciela w przypadku rozwiązania umowy. Wysokość tych kwot i sposób ich wyliczenia zostały przedstawione w sposób czytelny, jasny i zrozumiały. Powód przed podjęciem decyzji co do zawarcia umowy miał zatem możliwość świadomego rozważenia skutków wcześniejszego jej rozwiązania. Mimo tego powód zdecydował się na podjęcie długoterminowego zobowiązania, by następnie, co podkreślił Sąd Rejonowy, po stosunkowo krótkim czasie obowiązywania umowy z niej zrezygnować, zaprzestając dalszego opłacania składek, a następnie próbując konsekwencję swojej pochopnej decyzji przerzucić na stronę pozwaną.

Z pola widzenia nie może umknąć charakter przedmiotowej umowy, która 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. Z karty produktu wynikał wprost jej długoterminowy charakter, rekomendowany okres trwania umowy (15 lat), oraz okres, do którego pobierane są opłaty związane z rozwiązaniem umowy (do zakończenia 10. roku ubezpieczeniowego).

Zdaniem Sądu Okręgowego sposób sformułowania OWU, poprzedzenie go specjalnym informatorem: „Indywidualne Ubezpieczenie Inwestycyjne (...) w skrócie” wskazują, że pozwany nie ukrywał możliwych, negatywnych finansowo skutków szybkiego zakończenia umowy przez powoda. Wbrew zarzutom apelacji nie sposób więc twierdzić, iż tego rodzaju zachowanie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Świadomy i dbający o swoje interesy konsument, zawierając przedmiotową umowę, mógł bez większych problemów uzyskać wiedzę dotyczącą skutków rozwiązania umowy. Nie uszedł uwadze Sądu Okręgowego niezwykle istotny fakt, iż przedmiotowa umowa została zawarta w marcu 2014 roku, a zatem w okresie kiedy wiedza na temat tzw. „polisolokat” i skutków prawnych rozwiązania takich umów stawała się powszechna i z pewnością świadomy konsument mógł z łatwością znaleźć informację na ich temat ( vide: uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie, V Ca 1968/16). Nie ulega wątpliwości, iż wiedzę taką musiał posiadać powód będący prawnikiem i wykonujący obecnie zawód adwokata.

Należy także podkreślić, iż z wyrażonej w art. 353<sup>1</sup> kc zasady swobody umów wynika przyzwolenie na faktyczną nierówność stron umowy. Nieekwiwalentność sytuacji prawnej stron umowy nie wymaga więc, co do zasady, istnienia okoliczności, które by ją usprawiedliwiały, skoro stanowi ona wyraz woli stron. Obiektywnie niekorzystna dla jednej strony treść umowy zasługiwać będzie na negatywną ocenę moralną, a w konsekwencji prowadzić do uznania umowy za sprzeczną z zasadami współżycia społecznego w sytuacji, gdy do takiego ukształtowania stosunków umownych, który jest dla niej w sposób widoczny krzywdzący, doszło przy świadomym lub tylko spowodowanym niedbalstwem, wykorzystaniu przez drugą stronę swojej silniejszej pozycji. Umowa zawarta przez stronę działającą pod presją faktycznej przewagi kontrahenta nie może być bowiem uznana za wyraz w pełni swobodnej i rozważnie podjętej przez nią decyzji (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2008 roku, IV CSK 478/07, MoP 2011 nr 5, str. 279).

W realiach niniejszej sprawy nie wykazano, by powód zawarł umowę znajdując się pod jakąkolwiek presją pozwanego. Przeciwnie - przedstawione powyżej okoliczności wskazują natomiast, iż powód zawarł świadomie umowę z pozwanym i znał wszystkie jej elementy – w tym zakładające pobranie wysokiej opłaty za rozwiązanie umowy przed upływem 10 lat. Wobec powyższego, w ocenie Sądu Okręgowego, choć w niniejszej sprawie wysokość potrąconej przez pozwaną kwoty w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku jej trwania była wysoka, to przy zawieraniu przedmiotowej umowy nie doszło do rażącego naruszenia interesu konsumenta ani zasad współżycia społecznego. Powód otrzymał stosowną i klarowną informację co do wysokości opłat pobieranych w związku z rozwiązaniem

umowy. Doskonale wiedział zatem, jakie są warunki umowy i mimo tego je zaakceptował. Był też poinformowany, że opłata dystrybucyjna przeznaczona jest na pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Warto również podkreślić, że apelujący dla poparcia swojej argumentacji, która miała przemawiać za uznaniem postanowień umownych zastrzegających opłatę dystrybucyjną za abuzywne, przywołał orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie oraz Sądu Najwyższego, które zapadły na gruncie abstrakcyjnej kontroli wzorca umownego, tymczasem w niniejszej sprawie mamy do czynienia z kontrolą indywidualną, która wymaga od Sądu wzięcia pod uwagę treści i okoliczności zawarcia konkretnej umowy.

Należy podkreślić, że wpisanie klauzuli umownej do rejestru klauzul niedozwolonych nie oznacza automatycznego przyjęcia uznania wszystkich tożsamyh postanowień umownych za niedozwolone i niewiążące konsumentów z mocą wsteczną, co wyłączałoby możliwość dokonywania ich kontroli incydentalnej. Sąd Rejonowy słusznie wskazał, że ocena, czy konkretne postanowienie umowy stanowi klauzulę abuzywną jest możliwa podczas rozpoznawania każdej sprawy cywilnej dotyczącej konkretnego stosunku obligacyjnego w toku tzw. kontroli incydentalnej z uwzględnieniem okoliczności faktycznych niniejszej sprawy.

Nie ulega wątpliwości, iż tego rodzaju kontrolę Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził. W efekcie prawidłowo uznał, że zakres, jak i forma informacji przekazanych powódce na etapie kontraktowania były wystarczające i na tyle jasne, by uważny, wykazujący się dbałością o swoje interesy klient miał realną możliwość zrozumienia skutków przedterminowego rozwiązania umowy. Na marginesie można odwołać się również do orzecznictwa Sądu Okręgowego w Warszawie (vide: wyroki wydane w sprawach o sygnaturach akt V Ca 1674/16 oraz V Ca 2442/16), w których zapadały orzeczenia zmieniające wyroki Sądów I instancji i oddalające powództwa, gdy powództwo w analogicznych sprawach były wnoszone przez osoby wykonujące zawód agenta, a nawet osoby bliskie osobie wykonującej zawód agenta. Kluczowe znaczenie miała w nich argumentacja, iż nie może być w przypadku takich osób mowy o rażącym naruszeniu interesów konsumenta, gdyż nie dochodzi do wprowadzenia konsumenta w błąd i wykorzystania jego niewiedzy niezależnie od wysokości pobranych przez ubezpieczyciela opłat w związku z rozwiązaniem umowy. Niewątpliwie powyższe konkluzje mogą być zastosowane także wobec osób będących profesjonalnymi prawnikami. To właśnie konkretna sytuacja kontraktowa ma decydujące znaczenie dla oceny istnienia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> kc.

Wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji, za bezpodstawny należało także uznać zarzut naruszenia art. 233 kpc albowiem ocena materiału dowodowego została przez Sąd Rejonowy dokonana w sposób wnikliwy, bez przekroczenia granic zakreślonych powołaną powyżej normą prawną, a zatem wbrew twierdzeniom skarżącej nie doszło do naruszenia tego przepisu. Przepis art. 233 § 1 kpc przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc nie wystarcza więc jedynie stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 roku, IV CKN 970/00, Legalis nr 278075). Tymczasem w realiach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał wiarę, a które pominął, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności i jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, a stanowisko wywiedzione w środku odwoławczym stanowi jedynie polemikę z prawidłowo wykonanymi przez Sąd I instancji ustaleniami.

Oczywiście bezzasadne były także pozostałe podniesione w apelacji zarzuty naruszenia innych przepisów postępowania. Sąd Rejonowy trafnie oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego czy przesłuchanie członków zarządu pozwanego. Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących

konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców, tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 kc - art. 385<sup>3</sup> kc. Przeprowadzanie powyższych dowodów było więc całkowicie zbędne z punktu widzenia przedmiotu postępowania.

Należy także wskazać, iż Sąd Okręgowy ze szczególną uwagą odniósł się do poglądu przedstawionego w toku niniejszej sprawy przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Oczywiście stanowisko to nie miało wiążącego charakteru dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, tym niemniej w znacznym stopniu zostało ono podzielone przez Sąd Okręgowy. W zasadzie jedynie w odmienny sposób Sąd ocenił kwestie dotyczące utożsamiania opłaty likwidacyjnej z opłatą dystrybucyjną, stosowaną przez pozwanego w niniejszej sprawie. O ile co do zasady Sąd Okręgowy podziela to stanowisko, to jednak w niniejszej sprawie kwestią kluczową było zastosowanie przez pozwanego specjalnej broszury informacyjnej uprzedzającej w sposób czytelny powoda o możliwości utraty środków w przypadku wcześniejszego zakończenia umowy oraz sposób sformułowania art. 29 OWU. Istotne znacznie miał także fakt, iż powód już w chwili zawarcia umowy wiedział o wysokości opłaty dystrybucyjnej i mógł łatwo obliczyć jej wysokości – szczególnie uwzględniając zawarte w powyżej broszurze symulacje. Powyższe kwestie miały w ocenie Sądu Okręgowego w Warszawie kluczowe znaczenie i były przyczyną odmiennej oceny zagadnienia abuzywności postanowień umowy łączącej strony w niniejszej sprawie.

Reasumując i mając na uwadze fakt, iż żaden z podniesionych zarzutów apelacyjnych nie okazał się trafny, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 391 § 1 kpc w zw. z art. 98 § 1 i § 3 kpc zasądzając od powoda na rzecz pozwanej kwotę 1.800 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej. Powyższa kwota została ustalona w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. poz. 1800 ze zm.).

SSR (del.) Tomasz Niewiadomski SSO Grzegorz Tyliński SSO Piotr Wojtysiak

(...)