

Sygn. akt **V Ca 1968/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bożena Miśkowiec
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska SO Agnieszka Łukaszuk (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Szczęsna

po rozpoznaniu w dniu 27 kwietnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Ś.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla (...) w W.

z dnia 13 maja 2016 r., sygn. akt II C 1081/16

- zmienia zaskarżony wyrok w całości w ten sposób, że powództwo oddala oraz zasądza od M. Ś. na rzecz V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. kwotę 1200 (tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- zasądza od M. Ś. na rzecz V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. kwotę 742 (siedemset czterdzieści dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 1968/16

UZASADNIENIE

Powód M. Ś. wniósł przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. pozew o zasądzenie kwoty 2.821,89 zł wraz z odsetkami liczonymi od 13 listopada 2014r. do dnia zapłaty w wysokości ustawowej, tytułem zwrotu opłaty pobranej w oparciu o niedozwolone postanowienie umowne.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z 29 kwietnia 2016 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania wskazując jednocześnie, że zapisy zawarte w umowie i OWU nie stanowią klauzul abuzywnych.

Wyrokiem z dnia 13 maja 2016 r. Sąd Rejonowy dla (...) w W. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. Ś. kwotę 2 821,89 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 13.11.2014 r. do dnia zapłaty, orzekł o kosztach postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne poczynione przez Sąd Rejonowy:

W dniu 29 sierpnia 2013 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), nr polisy (...), ze składką roczną w wysokości 5.000,00 zł, na okres 30 lat. Umowa została zawarta za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego M. D..

Jednym ze świadczeń objętych w/w umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 9 ust. 5 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy m.in. na skutek niepłacenia składki przez ubezpieczającego lub złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu. W przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym roku trwania umowy procent ten został określony na 50%.

W dniu 23 lipca 2014r. umowa została rozwiązana. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 5.643,78 zł. Pozwany dokonał wypłaty tzw. Świadczenia Wykupu w wysokości 2.821,89 zł, zatrzymując łącznie kwotę 2.821,89 zł.

Pismem z 2 lutego 2016 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu całości środków z rachunku polisowego zatrzymanych przez pozwanego.

Stan faktyczny sprawy był w przeważającej części bezsporny i jak ocenił Sąd Rejonowy znajdował też potwierdzenie w dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy, które nie budziły wątpliwości w zakresie ich treści i pochodzenia od poszczególnych podmiotów, a których prawidłowości i prawdziwości żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała.

Na tle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Sąd Rejonowy wyjaśnił, iż roszczenie dochodzone przez powoda ma swoje źródło w rozwiązanej przez niego umowie, która ma charakter mieszany i łączy w sobie elementy umowy o charakterze ubezpieczeniowym oraz o charakterze inwestycyjnym, przy czym zdecydowanie dominującym jest element inwestycyjny.

Sąd Rejonowy wskazał także świadczenie wykupu od którego pobiera się procent części bazowej rachunku nie jest świadczeniem głównym, a tym samym postanowienia umowy, w których rzeczony świadczenie było uregulowane podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności. Dokonując zatem indywidualnej kontroli wzorca umownego, zgodnie

z art. 385¹ k.c. Sąd Rejonowy ocenił, iż żądanie zapłaty kwoty 2.821,89 zł tytułem wypłaty części zatrzymanych przez pozwanego tytułem swoistego rodzaju opłaty likwidacyjnej środków, stanowiących 50 % całości zgromadzonych środków na rachunku jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych jest uzasadnione. Zdaniem Sadu Rejonowego postanowienie uprawniające pozwanego do wypłaty świadczenia wykupu pomniejszonego o określony procent wartości zgromadzonych środków jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, zaś z uwagi na wysokość kwoty w ten sposób zatrzymanej, interes konsumenta został naruszony w sposób rażący.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła strona pozwana i zaskarżając je w całości, zarzuciła Sądowi Rejonowemu naruszenie:

1. art. 385¹ zdanie pierwsze k.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że wskazane przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego Wyroku postanowienia zawartej umowy nie wiążą powoda jako klauzule abuzywne, gdyż kształtują prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, podczas gdy są ukształtowane zgodnie z dobrymi obyczajami przy zachowaniu równowagi stron zawartej umowy, a tym bardziej nie mogły stanowić rażącego naruszenia praw i obowiązków powoda;
2. art. 385¹ zdanie drugie k.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że postanowienia umowy nie wiążą powoda jako zawierająca klauzule abuzywne, gdyż w ocenie Sądu Świadczenie Wykupu nie stanowi świadczenia głównego sformułowanego w sposób jednoznaczny,
3. art. 385¹ § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez dokonanie przez Sąd kontroli incydentalnej wzorca w zakresie niewskazanym przez powoda, który nie określił zapisów umowy, których uznania za abuzywne się domagał;
4. art. 385³ pkt 17 k.c. poprzez jego zastosowanie, chociaż zawarta umowa nie nakładała na konsumenta, który nie wykonał zobowiązań lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego;
5. art. 484 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, iż świadczenie wykupu jest formą kary umownej,
6. art. 5 k.c. poprzez jego niezastosowanie, gdyż stwierdzając niezwiązanie powoda postanowieniami umowy w § 10 ust. 4 oraz § 23 ust. 5 Ogólnych Warunków Umowy dotyczącymi konieczności poniesienia przez niego kosztów w ww. postanowieniu umownym, naruszona została zasada równości stron umowy, bowiem pozwanemu odmówiono zarówno prawa do wynagrodzenia oraz pokrycia poniesionych w tym czasie kosztów w związku ze świadczeniem przez niego przez okres prawie roku usług na rzecz powoda oraz objęcia go w tym czasie ochrona ubezpieczeniowa;
7. art. 65 § 1 k.c. poprzez błędną interpretację oświadczeń woli stron zawartych w § 23 OWU i uznanie, że uprawnia on również Ubezpieczyciela do wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy jednak bez ponoszenia „tożsamyh sankcji” do ubezpieczonego związanych z wypłatą Świadczenia Wykupu, co dorowadziło do naruszenia równowagi kontraktowej stron i w konsekwencji do uznania przez Sąd I instancji niniejszych postanowień za niezgodne z dobrymi obyczajami;
8. art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, pozostającego w relacji z art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie okoliczności, że Świadczenie Wykupu jest świadczeniem głównym pozwanego w ramach wykonywania przez niego z powodem umowy;
9. art. 153 u.dz.u. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że wskazane przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego Wyroku postanowienia zawartej umowy jako klauzule abuzywne i tym samym uznanie, że pozwany jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

10. § 15 i § 16 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez ich niezastosowanie i niemożliwienie pozwanemu rozliczenia kosztów akwizycji z wpłaconych przez powoda składek;

11. art. 321 § 1 k.p.c. w zw. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie powoda a to w zakresie ustalenia abuzywności części umowy, podczas gdy powód ani nie wskazał konkretnie, które postanowienia w jego ocenie spośród OWU są abuzywne;

12. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w związku z zastrzeżeniem do protokołu na podstawie art. 162 k.p.c., które zostało zgłoszone na rozprawie w dniu 13-05-2016 r. poprzez oddalenie wniosków dowodowych pozwanego, zgłoszonych w odpowiedzi na pozew;

13. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz błąd w ustaleniach faktycznych i uznanie, że § 23 OWU, uprawnia również Ubezpieczyciela do wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy jednak bez ponoszenia „tożsamyh sankcji” do ubezpieczonego związanych z wypłatą Świadczenia Wykupu, co dorowadziło do naruszenia równowagi kontraktowej stron i w konsekwencji do uznania przez Sąd I instancji niniejszych postanowień za niezgodne z dobrymi obyczajami;

14. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego i na skutek tego uznanie, że Świadczenie Wykupu stoi w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń, nieprawidłowe ustalenie, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym zawartej umowy,

15. art. 321 § 1 k.p.c. poprzez orzeczenia ponad żądanie powoda, bowiem Sąd I instancji orzekł obowiązek zapłaty przez pozwanego na rzecz powoda ustawowych odsetek za opóźnienie podczas, gdy powód żądał jedynie odsetek ustawowych.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwana wniosła o przeprowadzenie dowodów przed Sądem II instancji (względnie przed Sądem I instancji po uchyleniu zaskarżonego Wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania), z opinii biegłego aktuarusza zgodnie z wnioskiem z odpowiedzi na pozew. Następnie wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania za I i II instancję, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja podlegała uwzględnieniu w całości, jakkolwiek nie wszystkie zarzuty w niej podniesione okazały się być zasadne.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne, czyniąc je równocześnie integralną częścią poniższych wywodów. Sąd Okręgowy dokonał jednakże odmiennej oceny wyników przeprowadzonego postępowania dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku. Wskazać bowiem należy, iż uwadze Sądu I instancji uszedł fakt jednoznacznego zapisania w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia jasnym, prostym i zrozumiałym językiem konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy, co czyni brak możliwości uznania klauzuli pozwalającej na zatrzymanie określonej wysokości środków za abuzywną.

Sąd Okręgowy nie znalazł przy tym podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazywane przez stronę pozwaną, albowiem zasadne było oddalenie tego wniosku przez Sąd I instancji. Opinia taka w ocenie Sądu Okręgowego byłaby nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ pozwany kalkulując wysokość ponoszonych kosztów nie bierze pod uwagę pojedynczej umowy, lecz cały ich portfel. Tym samym badanie rzeczywistych kosztów obsługi umowy, które co warto zaznaczyć, zależą wyłącznie od sposobu prowadzenia interesów

przez ubezpieczyciela, należało uznać za bezcelowe, a zatem na uwzględnienie nie zasługiwał zarzut naruszenia art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.

Zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W realiach rozpoznawanej sprawy nie ulega wątpliwości, że powód, przystępując do umowy ubezpieczenia na życie, działał jako konsument, gdyż zawarta przez niego z przedsiębiorcą czynność prawna nie była związana w żaden sposób z działalnością gospodarczą lub zawodową (art. 22¹ k.c.). Kwestionowane przez powoda postanowienia pochodziły z wzorca umowy, zaś pozwany nie wykazał, że były one indywidualnie z nim uzgodnione.

W ocenie Sądu Okręgowego wbrew twierdzeniom pozwanego Świadczenie Wykupu określone zakwestionowanymi postanowieniami nie jest świadczeniem głównym i podlega ocenie pod względem abuzywności. Zgodzić się należy ze stanowiskiem zawartym w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07, że brzmienie art. 385¹ k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to rozumieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformulowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Analiza zawartej przez strony niniejszego postępowania umowy prowadzi do wniosku, iż jest ona umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Głównymi postanowieniami takiej umowy są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powódki – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi w postaci składki. Świadczenie Wykupu ma natomiast charakter świadczenia ubocznego, powstającego w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy, co przecież nie musi nastąpić. Umówionym świadczeniem głównym ze strony powódki w niniejszym stosunku była, jak wskazano, składka ubezpieczeniowa. Powoduje to, że sporne świadczenie, jako świadczenie uboczne, podlega ocenie przez pryzmat artykułu 385¹ k.c.

Klauzula generalna wyrażona w art. 385¹ § 1 k.c. zawiera przesłankę abuzywności, która obejmuje "sprzeczność z dobrymi obyczajami" i "rażące naruszenie interesów konsumenta". Oba wymienione kryteria powinny być przy tym spełnione łącznie. Z dobrymi obyczajami kłóci się postępowanie, którego celem jest zdezorientowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowanie stosunku prawnego z naruszeniem zasady równości stron. W rozumieniu przedmiotowego przepisu chodzi więc o postępowanie, które potocznie jest rozumiane jako nieuczciwe, nierzetelne, sprzeczne z akceptowanymi standardami działania. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być zarazem rażące, a więc szczególnie doniosłe.

Dokonując oceny, czy dany warunek 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.

Odnosząc powyższe do okoliczności faktycznych przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż w ocenie Sądu Okręgowego w przedłożonych do sprawy Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...)) ((...) - (...)) pozwany w sposób jasny i przystępny przedstawił

konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy, niż założony 30-letni okres jej obowiązywania. Każdy rozdział OWU zawiera krótkie, wyróżnione graficznie wprowadzenie, w którym przedstawione są najważniejsze informacje dotyczące zawartych w nim zapisów. Informacje te napisane są prostym, zrozumiałym językiem i w odniesieniu do wysokości wypłacanych świadczeń zawierają również przykłady wyliczenia Świadczenia Wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy.

Bezpośrednio przed treścią § 4 OWU dotyczącego wysokości świadczeń pozwany informuje, iż poniższego paragrafu konsument dowie się jakie świadczenia i w jakiej wysokości przysługują z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych oraz w przypadku wypłaty środków przed zakończeniem umowy. Towarzystwo ubezpieczeń wskazuje: „Jeśli chciałbyś wypłacić całość środków w pierwszych latach trwania umowy nie otrzymasz pełnej zgromadzonej kwoty w ramach Części Bazowej Rachunku. Do 10 Rocznicy Polisy wypłacimy Ci określony procent jej wartości, wskazany w odpowiedniej tabeli Załącznika nr 1 (...). Aby lepiej zrozumieć warunki wcześniejszej wypłaty całości środków (całkowita wypłata Świadczenia Wykupu), zapoznaj się z poniższymi przykładami. Przykład 1. W przypadku gdy zrezygnujesz z Umowy w 2 Roku Polisy otrzymasz 50% środków zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku. Zakładając, że środki te stanowią całość Wartości Rachunku i wynoszą 10 000 PLN otrzymasz 5.000 PLN (10 000 PLN x 50% = 5 000 PLN)”. Zdaniem Sądu Okręgowego powyższy opis jest jednoznaczny w swojej wymowie i precyzyjnie wskazuje na skutki wcześniejszego wycofania się ubezpieczonego z zawartego kontraktu. Nie można tym samym zarzucić ubezpieczycielowi świadomego wprowadzania konsumenta w błąd, co do wysokości środków jakie zostaną mu wypłacone, tym bardziej, iż przed § 23 odnoszącym się do świadczenia wykupu widnieje informacja: „Przypominamy również, że w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu przed 10 rocznicą Polisy nie otrzymasz całości środków w części Bazowej Rachunku. Procent wypłacanych środków wskazany jest w Załączniku nr 1”. Definicja pojęcia „Część Bazowa Rachunku” zawarta jest w § 2 pkt 3 i wskazuje, iż stanowi ją część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy”. Zawierając umowę klient dostaje więc pełną informację, iż w przypadku jej rozwiązania przed upływem 10 lat część środków przez niego zgromadzonych nie zostanie mu wypłacona.

Tym samym wskazać należy, iż już na etapie zawierania umowy klient miał świadomość co do tego jakie środki i w jakiej wysokości zostaną zatrzymane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego zakończenia umowy. Wysokość tych kwot i sposób ich wyliczenia został czytelnie przedstawiony konsumentowi, który przed podjęciem decyzji co do zwarcia umowy miał możliwość świadomego rozważenia skutków wcześniejszego jej rozwiązania.

Wbrew twierdzeniom pozwu kwestionowane przez powoda postanowienia umowy nie są tożsame czy zbliżone do klauzul wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych. Wręcz przeciwnie, sposób sformułowania postanowień OWU, jasne i przystępne omówienia zawartych w nich norm oraz przedstawione w nich przykłady rozliczenia środków zgromadzonych przez klienta zdają się potwierdzać, iż pozwany wyciągnął wnioski z dotychczasowego orzecznictwa sądów i sformułował w miarę czytelne oraz zrozumiałe warunki ubezpieczenia. Świadomy, dbający o swoje interesy konsument, zawierający w istocie inwestycyjną umowę, po zapoznaniu się choćby z wyróżnionymi komentarzami w OWU, z pewnością mógł zyskać wiedzę dotyczącą mechanizmów wypłaty świadczeń oraz ryzyka związanego z gromadzeniem środków. Nie uszło przy tym uwadze Sądu Okręgowego, iż umowa będąca przedmiotem oceny została zawarta w połowie 2013 r., a zatem w okresie kiedy wiedza na temat tzw. „polisolokat” stawała się powszechną i świadomy konsument mógł łatwo znaleźć informacje na ich temat, w szczególności na temat konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy.

W tym kontekście wskazać należy, iż choć w ocenie Sądu Okręgowego wysokość potrącanej przez ubezpieczyciela kwoty w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach trwania umowy jest istotnie wysoka, to jednak przy zawieraniu przedmiotowego kontraktu nie doszło do naruszenia dobrych obyczajów. Konsument otrzymał bowiem stosowną informację co do możliwości utraty części zgromadzonych środków na rzecz pokrycia z nich kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które to koszty w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z innych opłat, jakie byłyby pobierane w trakcie całego okresu na jaki umowa została zawarta (§ 9 pkt 5 OWU). Tym samym brak jest podstaw do uznania kwestionowanych przez powoda zapisów za abuzywne, z uwagi na brak kumulatywnie

spełnionych przesłanek wynikających z art. 385¹ k.c. Powyższe powoduje zaś, iż nie ma konieczności odnoszenia się do pozostałych zarzutów apelacji, gdyż z przyczyn przedstawionych powyżej powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i powództwo oddalił, zasądzając jednocześnie – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu określoną w art. 98 § 1 k.p.c. – od powoda na rzecz pozwanego koszty procesu za I instancję, w wysokości wynagrodzenia przysługującego pełnomocnikowi ustalonego na podstawie § 2 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. Na koszty te złożyła się opłata od apelacji w wysokości 142 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie z § 10 ust. 1 pkt. 1 w zw. z § 2 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji.