

Sygn. akt **V Ca 1754/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska
Sędziowie:	SO Joanna Machoń SO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sąd. Małgorzata Żurad-Roś

po rozpoznaniu w dniu 27 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. C.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie

z dnia 7 kwietnia 2017 r., sygn. akt XVI C 3103/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W.

na rzecz A. C. 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 1754/17**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 października 2016 r., złożonym w dniu 21 października 2016 r. powódka A. C. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na jej rzecz kwoty 3.600 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwu powódka wyjaśniła, że zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi OmniProfit ze składką

regularną. Przedmiotem zawartej umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia powódki. Powódka na jej podstawie zobowiązana była corocznie, każdego roku kalendarzowego, uiszczać stosowną składkę. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Powódka podkreśliła, że zawarła ww. umowę jako konsument, gdyż jej zawarcie nie było związane z jej działalnością gospodarczą. Ponadto treść umowy nie była między stronami indywidualnie negocjowana. Powódka nie miała wpływu na treść stosunku ubezpieczenia, gdyż w zasadniczym zakresie była ona kształtowana przez przygotowany przez pozwanego wzorzec umowny. Kolejno powódka wyjaśniła, że umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu na skutek braku opłaty przez nią składki regularnej. Pozwany, powołując się na przepisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o opłacie za całkowity wykup wartości polisy, potrącił powódce dochodzoną pozewem kwotę 3.600 zł. Przepisy te stanowiły bowiem, że w wypadku rozwiązania umowy (min. ze względu na bezskuteczny upływ terminu wyznaczonego do zapłaty składki) Towarzystwo (...) miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy. Z kolei zgodnie z załączoną do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim - 95%, w trzecim - 85%, w czwartym - 70%, w piątym - 55%, w szóstym - 40%, w siódmym - 25%, w ósmym - 20%, w dziewiątym - 10%, w dziesiątym - 5%, a począwszy od jedenastego roku nie była już naliczana. W dalszej części uzasadnienia pozwu powódka zajęła i szeroko umotywowała stanowisko, że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia - w części, w jakiej zastrzegają pozwanemu prawo do pomniejszenia wartości polisy o opłatę za całkowity wykup wartości polisy w proporcji wskazanej w Tabeli opłat i limitów stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i jako takie jej nie wiążą. Nie były one bowiem z nią uzgodnione indywidualnie, a kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

W odpowiedzi na pozew z dnia 3 lutego 2017 r. pozwany (...) T.U. S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu zajętego stanowiska w sprawie pozwany przyznał, że łączyła go z powódką umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...), oraz, że umowa ta została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa nr (...) z dnia 14 kwietnia 2008 r., do których załączona była Tabela opłat, określającą wysokość opłat pobieranych przez pozwanego z tytułu umowy. Do rozwiązania zawartej przez strony umowy doszło w dniu 1 grudnia 2011 r., w związku z brakiem wpłaty przez powódkę kolejnej składki. Pozwany w pierwszej kolejności podniósł przeciwko roszczeniu zgłoszonemu przez powoda w pozwie zarzut przedawnienia. Roszczenia z umowy ubezpieczenia, jak wskazał, zgodnie z art. 819 § 1 k.c. przedawniają się bowiem z upływem 3 lat. Z ostrożności procesowej, w przypadku odmiennego stanowiska Sądu w przedmiocie przedawnienia roszczenia, pozwany zakwestionował wysokość roszczenia powódki. Podniósł, że pobrana przez niego opłata wyniosła 3.441,58 zł, „w związku z czym, kwota ta jest jedyną kwotą, jakiej powód może ewentualnie żądać”. Ponadto pozwany zakwestionował stanowisko powódki, iż postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których została pobrana przez niego w związku z rozwiązaniem umowy opłata za całkowity wykup wartości polisy, są niedozwolonymi klauzulami umownymi w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> k.c.

Na rozprawie w dniu 7 kwietnia 2017 r. powódka A. C. cofnęła powództwo w zakresie kwoty 158,42 zł, ze zrzeczeniem się roszczenia. Podtrzymała natomiast powództwo co do pozostałej kwoty 3.441,58 zł.

**Wyrokiem z dnia 7 kwietnia 2017r. w sprawie sygn. akt XVI C 3103/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w Warszawie zasądził od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki A. C. kwotę 3.441,58 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 21 października 2016 r. do dnia zapłaty; w pozostałym zakresie postępowanie umorzył; zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.266,30 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania w sprawie po ich stosunkowym rozdzieleniu oraz oddalił wnioszek o nadanie niniejszemu wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Na podstawie wniosku z dnia 31 marca 2009 r., złożonego w dniu 7 kwietnia 2009 r., między A. C., jako Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, a (...) S.A. została zawarta Umowa Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzona polisą nr (...), wystawioną przez Towarzystwo (...) w dniu 14 kwietnia 2009 r. W tej samej dacie rozpoczęło się ubezpieczenie.

Poza wnioskiem oraz polisą treść zawartej przez strony Umowy Ubezpieczenia określały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU (...)(...) wraz z Tabelą opłat i limitów. W treści wniosku, o którym mowa w poprzednim akapicie, A. C. oświadczyła, że tekst OWU został jej doręczony przed zawarciem Umowy.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia i zdrowia Ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej (Art. III ust. 1-2 OWU). Ponadto zawarta przez strony Umowa obejmowała klauzulę rozszerzającą ochronę ubezpieczeniową o ryzyko śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Na podstawie Umowy Ubezpieczenia A. C. zobowiązała się do uiszczania na rzecz Towarzystwa (...) co 12 miesięcy składki regularnej w kwocie 3.600 zł. Pojęcie „składki regularnej” OWU definiowało jako „składkę płatną w terminach i wysokości określonych w polisie i innych pismach potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości”. Składka płatna była najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który była należna (Art. VII ust. 3 zdanie drugie OWU).

Poziom alokacji składki ustalono na 100%. Pojęcie „alokacji składki” OWU definiowało jako „określoną w polisie część składki regularnej lub składki dodatkowej, ustaloną procentowo, przeznaczoną na nabycie jednostek uczestnictwa”. Zgodnie z wystawioną przez Towarzystwo (...) polisą wysokość uiszczanej przez A. C. składki regularnej miała być alokowana w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe: (...) -50% i (...) rynku pieniężnego - 50%.

Suma ubezpieczenia, tj. kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, została ustalona na 105% wartości polisy. Pojęcie „wartości polisy” OWU definiowało jako „kwotę stanowiącą iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną, i ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa”. Rachunek, na którym miały być ewidencjonowane jednostki uczestnictwa, Towarzystwo otworzyło z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (Art. XI

ust. 1 OWU).

Jako Uposażony w polisie został wskazany T. C. (100% udziału w świadczeniu).

W przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej Towarzystwo miało wezwać Ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu. Nieopłacenie składki w tym terminie powodowało rozwiązanie Umowy (Art. VI ust. 5 pkt. 5.3. w związku z ust. 6 OWU). W takim przypadku Towarzystwo dokonywało wykupu polisy. Wykup polisy polegał na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu (Art. IX ust. 1 OWU). Pojęcie „wartości wykupu” OWU definiowało jako „kwotę stanowiącą iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej”.

Opłata za całkowity wykup wartości polisy została określona w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej załącznik do OWU oraz w wystawionej przez Towarzystwo polisie, jako określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy - w zależności od tego, w którym roku polisy następował całkowity wykup, w ten sposób, że:

- jeżeli wykup następował w 1. roku polisy - opłata miała wynosić 98%,

- jeżeli wykup następował w 2. roku polisy - opłata miała wynosić 95%,
- jeżeli wykup następował w 3. roku polisy - opłata miała wynosić 85%,
- jeżeli wykup następował w 4. roku polisy - opłata miała wynosić 70%,
- jeżeli wykup następował w 5. roku polisy - opłata miała wynosić 55%,
- jeżeli wykup następował w 6. roku polisy - opłata miała wynosić 40%,
- jeżeli wykup następował w 7. roku polisy - opłata miała wynosić 25%,
- = jeżeli wykup następował w 8. roku polisy - opłata miała wynosić 20%,
- jeżeli wykup następował w 9. roku polisy - opłata miała wynosić 10%,
- jeżeli wykup następował w 10. roku polisy - opłata miała wynosić 5%,
- jeżeli wykup następował w 11. roku polisy i kolejnych latach - opłata miała wynosić 0%.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (Art. IV ust. 1 OWU).

Umowa Ubezpieczenia łącząca A. C. z (...) S.A. uległa rozwiązaniu z dniem 1 grudnia 2011 r., wskutek nieopłacenia przez Ubezpieczającego kolejnej składki regularnej.

Wartość wykupu, tj. umorzonych na dzień rozwiązania Umowy jednostek uczestnictwa wynosiła 3.600 zł. Kwota ta została pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy w wysokości 95%, tj. o kwotę 3.441,58 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o powołane w jego opisie dokumenty. Wynikające z nich okoliczności faktyczne nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a również i Sąd działając w tym zakresie z urzędu nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości odnośnie ich wiarygodności i mocy dowodowej. W pewnym zakresie podstawę ustaleń faktycznych Sądu I instancji w niniejszej sprawie stanowiły również same twierdzenia stron postępowania - w takim zakresie, w jakim strona przeciwna niż ta, która je powoływała, wprost je potwierdziła, albo przynajmniej nie wypowiedziała się co do nich. Jako bezsporne w ogóle bowiem nie wymagały one wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów (art. 229-230 k.p.c.). Dotyczyło to w szczególności podanych w odpowiedzi na pozew i niezakwestionowanych przez powódkę: daty rozwiązania łączącej strony Umowy Ubezpieczenia (1 grudnia 2011 r.) oraz wysokości pobranej w związku z tym przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy (3.441,58 zł).

Sąd Rejonowy nie przeprowadził dowodu ze złożonych do akt sprawy przez powódkę A. C. dokumentów: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...) (...) oraz decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Ł. Nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 r. Co do pierwszego ze wskazanych dokumentów wskazać należało, że nie miał on żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż jak wynikało z jego Art. XVI ust. 19 został on przyjęty Uchwałą Zarządu (...) S.A. Nr (...) z dnia 14 października 2009 r. i miał zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2010 r. Umowa Ubezpieczenia łącząca strony została natomiast zawarta w kwietniu 2009 r. Z kolei odnośnie decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 grudnia 2012 r. wskazać należało, że na jej mocy został nałożony na (...) S.A. obowiązek złożenia w terminie 5 miesięcy sprawozdania z wykonania przyjętego na siebie zobowiązania do podjęcia działań zmierzających do usunięcia praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy m.in. poprzez zmianę zasad wyliczania tychże opłat - ale tylko w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami

kapitałowymi, obowiązujących w dniu jej uprawomocnienia się. Tymczasem Umowa Ubezpieczenia łącząca strony uległa rozwiązaniu jeszcze przed dniem wydania przedmiotowej decyzji.

Sąd Rejonowy nie przeprowadził również dowodu z załączonego do odpowiedzi na pozew pisma (...) S.A. z dnia 4 marca 2010 r. uznając, iż jego treść nie miała znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W piśmie tym Towarzystwo (...) poinformowało bowiem A. C. o wysokości wartości wykupu polisy nr (...) na dzień 3 marca 2010 r., podczas gdy - jak wskazano w poprzednim akapicie - pomiędzy stronami stanowiło okoliczność niesporną, że łącząca je Umowa Ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 1 grudnia 2011 r.

Na rozprawie w dniu 7 kwietnia 2017 r. Sąd Rejonowy oddalił natomiast zgłoszony w odpowiedzi na pozew wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie - na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem łączącej strony Umowy Ubezpieczenia. Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c. sąd może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii jedynie w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych, zaś udowodnienie faktu poniesienia określonych kosztów oraz ich wysokości w typowych sytuacjach takich wiadomości nie wymaga i może zostać dokonane za pomocą zwykłych środków dowodowych, w szczególności dowodów z odpowiednich dokumentów (rachunków, faktur, potwierdzeń przelewu, pokwitowań wpłaty etc). Co do zasady wskazywanie dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzone są określone skutki prawne, jest zadaniem procesowym strony (art. 232 zdanie pierwsze k.p.c.). Pozwany temu obowiązкови nie sprostał, gdyż dla wykazania wskazanej wyżej okoliczności faktycznej nie zaoferował Sądowi żadnego dowodu. W tej sytuacji zgłoszenie przez niego wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stanowiło próbę obejścia ogólnych zasad rozkładu ciężaru dowodu w kontradiktoryjnym procesie cywilnym i uniknięcia negatywnych konsekwencji braku własnej aktywności dowodowej. W związku z tym wskazać należało, że - jak zwrócono uwagę w orzecznictwie - rolą biegłego w postępowaniu sądowym nie jest dokonywanie ustaleń faktycznych, a służenie sądowi wiedzą specjalną, jeżeli taka jest potrzeba, w świetle już zebranego w sprawie materiału dowodowego. Opinia biegłego nie może być sama w sobie źródłem materiału faktycznego sprawy, ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 marca 2016 r., I ACa 978/15).

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Pozwem w niniejszej sprawie powódka A. C. domagała się ostatecznie zasądzenia od pozwanego (...) S.A. kwoty 3.441,58 zł, pobranej przez pozwanego tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy w związku z rozwiązaniem łączącej strony Umowy Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) z dniem 1 grudnia 2011 r.

Jak wskazano w opisie stanu faktycznego sprawy, wysokość i sposób wyliczenia opłaty za całkowity wykup wartości polisy zostały ustalone w Tabeli opłat i limitów, stanowiącej część OWU oraz w polisie nr (...) jako określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pien/wszcych pięciu latach polisy, który wynosił - w zależności od tego, kiedy następował całkowity wykup - od 98% (w przypadku wykupu dokonywanego w 1. roku polisy) do 0% (w przypadku wykupu dokonywanego począwszy od 11. roku polisy).

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko powódki, że powyższa regulacja zawarta w OWU i w polisie nr (...) stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., który stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu Rejonowego w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w przepisie powołanym w akapicie poprzedzającym, pozwalające uznać postanowienie łączącej strony Umowy Ubezpieczenia dotyczące opłaty za całkowity wykup wartości polisy za klauzulę abuzywną.

W pierwszej kolejności wskazać należało, że pomiędzy stronami stanowiło okoliczność bezsporną, iż powódka A. C. zawarła Umowę Ubezpieczenia z pozwanym(...) S.A. jako konsument, w celu niezwiązanym bezpośrednio z

prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą lub zawodową (por. art. 221 k.c.). Okoliczności tej, podniesionej przez powódkę w uzasadnieniu pozwu, pozwany nie zakwestionował. Z kolei (...) S.A. zawarł tę Umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń na życie (k. 62-64 - informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z KRS pozwanego).

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy nie budziło również wątpliwości, że postanowienia Umowy Ubezpieczenia dotyczące opłaty za całkowity wykup wartości polisy nie były uzgadniane z A. C. indywidualnie przed zawarciem Umowy. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c.). Należało podkreślić, że ciężar dowodu, że dane postanowienie umowne zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.). W niniejszej sprawie żadna ze stron nie podnosiła takich twierdzeń ani nie powoływała dowodów na ich poparcie. Niezależnie od powyższego wskazać należało, że postanowienia, o których w tym miejscu była mowa, zostały zawarte w OWU, co do których pozwany w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew przyznał, że zostały one przyjęte uchwałą jego Zarządu z dnia 14 kwietnia 2008 r. i miały zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 maja 2008 r. Brak możliwości indywidualnego uzgadniania przez powoda z pozwanym postanowień dotyczących opłaty za całkowity wykup wartości polisy jawił się więc w tej sytuacji jako oczywisty.

Nie zaktualizowała się również w niniejszej sprawie negatywna przesłanka uznania postanowienia umownego za klauzulę abuzywną, określona w zdaniu drugim § 1 art. 385<sup>1</sup> k.c., albowiem sporne postanowienie umowne nie określa głównego świadczenia powódki A. C.. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Głównym świadczeniem ubezpieczającego wynikającym z

zawartej umowy ubezpieczenia była zatem zapłata składki. Natomiast opłata za całkowity wykup wartości polisy, której dotyczyło żądanie pozwu, została pobrana przez pozwanego(...) S.A. w związku z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia. W żadnym razie nie mogła być więc ona uznana za „główne świadczenie” ubezpieczającego w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 1 zdanie drugie k.c., gdyż została ona pobrana w związku z rozwiązaniem Umowy (z innych przyczyn aniżeli zajście przewidzianego w niej zdarzenia ubezpieczeniowego) i stanowiła jedynie element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu łączącego je stosunku zobowiązaniowego. Nie miało więc ono charakteru nawet zbliżonego do „ceny lub wynagrodzenia”, o których była mowa w powołanym przepisie, lecz ponad wszelką wątpliwość stanowiło świadczenie uboczne. Przez główne świadczenia stron należy rozumieć postanowienia dotyczące essentialia negotii umowy, tymczasem celem wypłaty wartości wykupu jest rozliczenie stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi po wcześniejszym rozwiązaniu tej umowy, a nie wypłata świadczenia z nieistniejącej już umowy ubezpieczenia. W tym miejscu Sąd Rejonowy przywołał pogląd Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć: wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchwała Sądu Najwyższego dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, opubl. OSNC z 2008 r. Nr 7-8, poz. 87).

Jak wskazano wyżej, określone postanowienie umowne nie uzgodnione z konsumentem indywidualnie i - co do zasady - nie określające głównych świadczeń stron nie wiążą konsumenta, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interesy. W ocenie Sądu Rejonowego w taki właśnie sposób należało oceniać postanowienie łączącej strony Umowy Ubezpieczenia, określające wysokość pobieranej przez pozwanego (...) S.A. opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Przede wszystkim odpowiadało ono bowiem dyspozycji art. 385<sup>(3)</sup> pkt 17) k.c. jako, że „nakłada na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego”. Funkcją takiej opłaty było utrudnienie, czy też zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania umowy poprzez ustanowienie

instrumentu, który uczynił jego wyjście z łączącego z przedsiębiorcą stosunku prawnego ekonomicznie nieopłacalnym. Przymuszanie konsumenta, poprzez ustanowienie swoistej kary umownej, do trwania w stosunku prawnym w sytuacji, kiedy konsument ponosi już konsekwencje związane z ryzykiem inwestycyjnym, było zdaniem Sądu Rejonowego sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Dla oceny, że postanowienia łączącej strony Umowy Ubezpieczenia w zakresie dotyczącym opłaty za całkowity wykup wartości polisy miały charakter abuzywny, nie miały znaczenia podnoszone przez pozwanego w odpowiedzi na pozew okoliczności, że to powódka wystąpiła z inicjatywą zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie była do tego nakłaniana oraz, że otrzymała on OWU wraz z Tabelą opłat i miała możliwość zapoznania się z jego treścią. Gdyby powyższe nie miało miejsca, ww. dokument nie dookreślałby bowiem treści łączącej strony stosunku zobowiązaniowego, a w związku z tym badanie abuzywności jego postanowień byłoby tym samym bezprzedmiotowe.

Bez znaczenia również była szeroko omówiona w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew

przyczyna wprowadzenia przez pozwane Towarzystwo (...) do łączącej strony Umowy Ubezpieczenia postanowień dotyczących opłaty za całkowity wykup wartości polisy oraz wskazanego w opisie stanu faktycznego ukształtowania ich treści, związana - najogólniej rzecz ujmując - z gospodarką finansową pozwanego, w tym przede wszystkim dążeniem do zrekompensowania sobie, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, poniesionych już przez niego kosztów akwizycji - bezpośrednich (prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń), jak i pośrednich (koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis). Jak wynikało ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wysokość tych kosztów w dacie zawarcia łączącej strony Umowy Ubezpieczenia w ogóle nie została powódce A. C. przedstawiona, nie mówiąc już o tym, by je ona zaakceptowała i wyraziła zgodę na ich ostatecznie poniesienie. Co więcej, treść zawartej przez strony Umowy w ogóle nie wiązała wysokości opłaty za całkowity wykup wartości polisy z wysokością poniesionych przez Towarzystwo (...) kosztów związanych z jej zawarciem. Wręcz przeciwnie - zakwestionowane postanowienie umowne określa wysokość opłaty likwidacyjnej wyłącznie w odniesieniu do tego, w jakim okresie (w którym roku polisy) doszło do całkowitego wykupu oraz nakazuje obliczać jej wymiar kwotowy jako określony procent od wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Również w tym wyrażała się sprzeczność tego postanowienia umownego z dobrymi obyczajami i przez to naruszenie interesów konsumenta - a mianowicie, że uprawniało ono Towarzystwo (...) do pobrania w razie rozwiązania Umowy na skutek dokonania całkowitego wykupu wartości polisy tytułem opłaty za wykup kwoty, której ze względu na sposób jej ustalenia nie dało się określić w dacie zawarcia Umowy, a w związku z tym nie dało się również określić, czy pozostawała ona w jakimkolwiek związku z poniesionymi przez Towarzystwo kosztami jej zawarcia czy też - analogicznie - kosztami jej rozwiązania.

Nie sposób było przy tym nie odnieść się również do samej wysokości procentowej opłaty likwidacyjnej, która w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w pierwszych latach polisy powodowała utratę przez niego znacznej części

środków pochodzących ze składek regularnych. Mając na uwadze, że w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia (...) S.A. regularnie pobierał od Ubezpieczającego (powódki A. C.) różne inne opłaty, takie jak np. opłata za zarządzanie grupami funduszy

uzależniona od grupy i wysokości składki czy opłata administracyjna (vide Tabela opłat na odwrocie polisy) konieczność poniesienia przez niego w związku z rozwiązaniem umowy dodatkowo kolejnej opłaty, i to tak wielkiej wysokości, pozwalała zakwestionować przewidujące to postanowienie umowne z punktu widzenia zasady równowagi kontraktowej stron. Oznaczało ono bowiem, że Ubezpieczający zostaje obciążony dodatkowym świadczeniem na rzecz Towarzystwa (...), nie otrzymując w zamian żadnego świadczenia wzajemnego. Niewątpliwie rozwiązanie to oznaczało również przerzucenie na konsumenta niemal w całości ekonomicznego ryzyka rozwiązania Umowy przed założonym w jej treści okresem jej obowiązywania.

Reasumując powyższe uwagi należało więc stwierdzić, że pobranie przez pozwanego (...) S.A. w dniu 1 grudnia 2011 r. od powódki A. C. kwoty 3.441,58 zł tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy nastąpiło bezprawnie – gdyż postanowienie umowne, na podstawie którego opłata ta została naliczona i pobrana, z wyłożonych wyżej przyczyn stanowiło niedozwolone postanowienie umowne i jako takie nie wiązało powódki. Takie samo stanowisko odnośnie analogicznych postanowień umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jak postanowienie zawarte w Umowie Ubezpieczenia łączącej strony, wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13 (opubl. OSNC z 2014 r. Nr 10, poz. 103) stwierdzając, że: „Postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 3851 zdanie pierwsze k.c.”.

Sąd Rejonowy nie podzielił podniesionego przez pozwanego (...) S.A. zarzutu przedawnienia roszczenia. Zawarta przez strony Umowa nie była bowiem typową umową ubezpieczenia, lecz umową mieszaną, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia na życie i umów związanych z inwestowaniem kapitału. Jeśli w umowie mieszanej dochodzi do równorzędnego połączenia elementów różnych rodzajów zobowiązań, do każdego z nich powinno stosować się przepisy dotyczące tych zobowiązań. Z tych przyczyn przy rozstrzyganiu sporów dotyczących umów nietypowych, sąd musi dokładnie badać ich cechy oraz ustalić, na czym dokładnie polegają w danym przypadku świadczenia stron. Od wyniku zakwalifikowania umowy zależy bowiem ustalenie terminu przedawnienia zobowiązania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 201/11). W ocenie Sądu Rejonowego w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi świadczenie w postaci opłaty za całkowity wykup wartości polisy nie ma bezpośredniego związku z udzielaną przez Towarzystwo (...) ochroną ubezpieczeniową, w związku z czym roszczenie Ubezpieczającego o jego zwrot nie podlega terminowi przedawnienia określonemu w art. 819 § 1 k.c., lecz ogólnemu terminowi przedawnienia wskazanemu w art. 118 k.c., który wynosi w przypadku roszczeń innych niż okresowe oraz związane z działalnością gospodarczą 10 lat. Skoro opłata ta została pobrana w 2011 r. to nie ulega wątpliwości, że przed wytoczeniem powództwa w niniejszej sprawie, termin ten jeszcze nie upłynął.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 art. 385<sup>(1)</sup> k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385<sup>(1)</sup> § 2 k.c.). Przyjąć więc należało, że podstawę roszczenia powódki w niniejszej sprawie stanowił art. IX ust. 9 OWU, który obligował pozwanego całkowitej lub częściowej wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa. Dlatego Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego (...) S.A. na rzecz powódki A. C. całą dochodzoną pozwem kwotę 3.441,58 zł.

Od zasądzonej kwoty należności głównej Sąd Rejonowy zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie za okres od dnia wytoczenia powództwa (21 października 2016 r.) do dnia zapłaty. Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił art. 481 k.c., który stanowił, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§ 1). Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych (§ 2 zdanie pierwsze).

Ponieważ w dniu 7 kwietnia 2017 r. powódka A. C. cofnęła powództwo ze zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 158,42 zł, a zgodnie z art. 203 § 1 k.p.c., pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia – aż do wydania wyroku, natomiast Sąd I instancji nie znalazł podstaw, by złożone przez powódkę oświadczenie o cofnięciu pozwu ocenić negatywnie, na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. wydał postanowienie o umorzeniu postępowania.



O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., uznając, że wobec częściowego tylko uwzględnienia żądań powódki A. C. zasadnym jest ich stosunkowe rozdzielenie między stronami, biorąc pod uwagę, że powódka wygrała niniejszy proces w 95%, a pozwany - w 5%.

Powódka A. C. wniosła o nadanie wyrokowi wydanemu w niniejszej sprawie rygoru natychmiastowej wykonalności. Niewątpliwie w niniejszej sprawie nie zachodziła żadna z przesłanek obligujących Sąd do nadania wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności z urzędu, określonych w art. 333 § 1 k.p.c. ani też przesłanka do nadania wyrokowi takiego rygoru fakultatywnie, określona w art. 333 § 2 k.p.c. Zgodnie natomiast z art. 333 § 3 k.p.c., sąd może na wniosek nadać wyrokowi nadającemu się do wykonania w drodze egzekucji rygor natychmiastowej wykonalności, gdyby opóźnienie uniemożliwiało lub znacznie utrudniało wykonanie wyroku albo narażało powoda na szkodę. Powódka jednak swego wniosku - ani w pozwie, ani na rozprawie w dniu 7 kwietnia 2017 r. - w ogóle nie uzasadniła. Również z ustalonych przez Sąd Rejonowy okoliczności rozpoznawanej sprawy nie wynikało, by wykonanie wyroku było w jakikolwiek sposób zagrożone. Dlatego Sąd I instancji oddalił wniosek o nadanie wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności.

Apelację od wyroku złożył pozwany, zaskarżając orzeczenie co do pkt. 1 i 3 (zasądzonego roszczenie i co do kosztów), któremu to orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia, przez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów w postaci umowy ubezpieczenia wraz z OWU, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego przyjęcia przez Sąd Rejonowy, że umowa łącząca strony była umową mieszaną z elementami umowy ubezpieczenia na życie i umowy o charakterze inwestycyjnym, wobec czego Sąd I instancji błędnie przyjął, że okres przedawnienia roszczenia powoda wynosił 10 lat, podczas gdy okres przedawnienia roszczenia wynosił 3 lata, co w konsekwencji doprowadziło do uwzględnienia powództwa;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że stosunek prawny łączący z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do ustawy poprzez ich niezastosowanie, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 819 k.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy do roszczeń wynikających z łączącego strony stosunku prawnego przepis ten miał zastosowania;

- art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, podczas gdy brak było podstaw do uznania, że przepisy te miały zastosowanie w sprawie.

Wskazując na powyższe pozwany wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa i orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Powód wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

**Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji i przyjął je w całości za własne czyniąc podstawą rozstrzygnięcia.

Podkreślić również należało, że argumentacja prawna szeroko przeprowadzona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia również zasługiwała na akceptację, co czyniło zbędnym obszerne jej powtarzanie w tym miejsku.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy zważył jednak, iż pozwany nie wyjaśnił, na czym w istocie miałyby polegać naruszenie art. 233 k.p.c. Naruszenie tego przepisu nie może bowiem sprowadzać się do przedstawienia przez apelującego stanu faktycznego przyjętego na podstawie własnej oceny dowodów. Sąd ma bowiem prawo do swobodnej oceny dowodów, która dopóki nie jest całkowicie dowolna, nie może stanowić o naruszeniu art. 233 k.p.c. Innymi słowy, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia powyższego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. Tymczasem pozwany nie wykazał, posługując się argumentami wyłącznie jurydycznymi, że Sąd Rejonowy naruszył ustanowione w art. 233 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodowej dowodów, tj. przekroczył granice swobody wyznaczone logiką, doświadczeniem życiowym, zasadami nauki bądź nie dokonał wszechstronnego rozważenia sprawy pomijając część materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (tak też postanowienia SN z dnia 10 stycznia 2002r. II CKN 572/99 i z dnia 14 stycznia 2000 r. I CKN 1169/99, wyrok SN z dnia 9 grudnia 2009r. IV CSK 290/09, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 31 lipca 2013r. I ACa 698/13, wyrok SA w Łodzi z dnia 24 stycznia 2013r. I ACa 1075/12, wyroki SA w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2013r. I ACa 1342/12 i z dnia 28 maja 2013r. VI ACa 1466/12).

Sąd Okręgowy nie podzielił też pozostałych zarzutów apelującego dotyczących oceny charakteru umowy i co za tym idzie, ustalenia właściwego terminu przedawnienia roszczenia. Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). W rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy było właśnie nie tylko ubezpieczenie życia powoda (umowa ubezpieczenia na życie), ale i długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (umowa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).

Wskazane w apelacji art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do ustawy, która obowiązywała w dacie zawarcia umowy, bynajmniej nie wskazywały, iż strony zawarły umowę stricte ubezpieczeniową, do której należało stosować w zakresie przedawnienia roszczenia art. 819 k.c. Ta sama ustawa w art. 3 zawarła definicję działalności ubezpieczeniowej, przez którą rozumieć należało wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Oczywistym jest, iż zawarta między stronami umowa wykraczała poza tę definicję. Ponadto nawet w przytoczonym powyżej załączniku była mowa o ubezpieczeniu na życie powiązonym z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co wyraźnie wskazywało na dodatkowy, poza stricte ubezpieczeniowym, charakter umowy.

Trzeba było przy tym podkreślić, że za dominujący w umowie tego rodzaju, który zawarły strony, należało uznać aspekt kapitałowy, a nie ubezpieczeniowy. Uzasadniał to pogląd, że cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego, łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnić miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Na dominujący charakter aspektu kapitałowego umowy wskazywało również porównanie wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze świadczeniem inwestycyjnym.

Dlatego też zdaniem Sądu Okręgowego dla oceny przedawnienia przedmiotowego roszczenia błędne byłoby zastosowanie trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń określonego w art. 819 k.c., przy kwalifikowaniu roszczenia

jako wynikającego z szeroko rozumianej umowy ubezpieczenia. Skoro bowiem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym łączą w sobie element ubezpieczeniowy i inwestycyjno-oszczędnościowy, umowy takie nie stanowią stricte umowy ubezpieczenia, lecz umowy nienazwane. Z tego względu do roszczeń wynikających z takich umów należało stosować ogólny termin przedawnienia przewidziany w art. 118 k.c., tj. termin 10-letni.

Za taką interpretacją umowy łączącej strony przemawiała również wykładnia art. 819 k.c. Zgodnie z tym przepisem, bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczynał się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem (art. 819 § 2 k.c.), a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie przedawniało się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 819 § 3 k.c.). Bezspornie w niniejszej sprawie obowiązek wypłacenia wartości wykupu nie wiązał się z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie łączącej strony, natomiast wiązał się z rozliczeniem umowy w zakresie inwestowania kapitału.

Sąd Okręgowy zważył ponadto, że podstawą żądania pozwu nie były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ale sama umowa stron, a zarzuty pozwanego co do błędnego zastosowania art. 405 k.c. i art. 410 k.c. były całkowicie niezrozumiałe zważywszy, że Sąd Rejonowy chociażby na 12 stronie swojego uzasadnienia wyraźnie podkreślił, że podstawą roszczenia powódki był art. IX ust. 9 OWU, a nie w/w przepisy. Sąd II instancji nie miał przy tym wątpliwości, że stwierdzanie abuzywności jednego z postanowień umowy ubezpieczeniowej nie stanowiło automatycznie, iż sama umowa była nieważna. Wręcz przeciwnie, nie traciła ona swojego waloru ważności w pozostałym zakresie. Tym samym obowiązujące między stronami były dalej postanowienia dotyczące wypłacenia powodowi całkowitego wykupu wartości polisy, a jedynie za nieważne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości potrącenia abuzywnej opłaty.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia i w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o kosztach postępowania za II instancję orzekając w oparciu o art. 391 § 1 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.