

Sygn. akt **V Ca 2895/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Wiśniewska (spr.)
Sędziowie:	SSO Joanna Machoń SSR del. Dorota Walczyk
Protokolant:	sekr. sądowy Przemysław Sulich

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w W.

z dnia 12 maja 2017 r., sygn. akt I C 2997/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz A. G. kwotę 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2895/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 maja 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa w W., orzekając w sprawie z powództwa A. G. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 3.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 07 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 3.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 07 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie Sąd I instancji zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 1.554,37 zł tytułem zwrotu kosztów procesu / k.93/.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wydane zostało w oparciu o następujący stan faktyczny:

Na podstawie wniosku z dnia 16 sierpnia 2010 r. konsument A. G. zawarła z przedsiębiorcą (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której integralną częścią są ogólne warunki ubezpieczenia (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...) (...), do których załącznik stanowi tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o numerze (...) z dnia 26 sierpnia 2010 r. Umowa została rozszerzona o ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy przypadła co 12 miesięcy w dniu 26 sierpnia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 26 sierpnia 2010 r. Składka regularna, którą powódka zobowiązała się uiszczać każdego roku wyniosła 6.000 zł.

Powódka we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oświadczyła, że przed zawarciem umowy została jej doręczony tekst OWU, a także zapoznała się z jego treścią – w tym z tabelą opłat i limitów. Powódka nie miała możliwości negocjowania treści zawartej umowy, w tym postanowień zawartych w tabeli opłat i limitów oraz postanowień odnoszących się do opłaty za całkowity wykup wartości polisy.

Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego a zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Towarzystwa polegała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia oraz wartości dodatkowej o ile ona istnieje. Zakres ubezpieczenia mógł być rozszerzony o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5 %. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne wpłacane przez powoda i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.

Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Umowa zawarta była na czas nieokreślony. Zgodnie z artykułem VI ust. 4. OWU Ubezpieczony miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku przekazania składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, jak również w przypadku wypłacenia wartości wykupu w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, jak również wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu. Umowa ulegała rozwiązaniu również z upływem okresu wypowiedzenia. W przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej, Towarzystwo miało wezwać ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki, w dodatkowym 15-dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformować go o skutkach nieopłacenia składki w ww. dodatkowym terminie.

W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 9). Towarzystwo zobowiązanie było do całkowitej lub częściowej wypłaty wartości polisy lub wypłaty wartości dodatkowej całkowitej lub częściowej w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami art. IX (ust. 10).

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z tabelą opłat i limitów, zarówno tej stanowiącej załącznik do OWU, jak i tej inkorporowanej do treści polisy 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 od jedenastego nie była już naliczana.

W trakcie trwania umowy powódka i pozwany zawarli aneks do umowy, w którym zdefiniowano „wartość umowy” jako „sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy ograniczona była do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brana była wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.”

W § 1 ust. 2 aneksu zawarto następujący zapis: „Strony modyfikują uzgodnione w Umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana w dotychczasowy sposób z zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5 % wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5 % wartości umowy.”. Suma wszystkich opłat pobranych za wykupy częściowe oraz wykup całkowity nie mogła przekroczyć wartości zdefiniowanej w ust. 2 (§ 1 ust. 4 aneksu). Ponadto opłata za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, obliczona w sposób przyjęty w niniejszym aneksie nie może być wyższa niż ta sama opłata obliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy (§ 1 ust. 5 aneksu).

Podpisując powyższy aneks powódka nie rozumiała jego treści i nie potrafiła na jego podstawie określić wysokości opłaty za wykup. Powódka nigdy nie sprzedawała umów ubezpieczenia, nie posiada również wiedzy odnośnie rynków kapitałowych. Powódka nie miała możliwości negocjowania treści aneksu, otrzymała do podpisania gotowy druk.

W dniu 16 maja 2016 r. powódka złożyła oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. W konsekwencji, pozwane Towarzystwo (...) dokonało w dniu 23 maja 2016 r. całkowitej wypłaty wartości wykupu na rzecz powódki. Na wymienioną datę wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wyniosła 33.766,18 zł. Z przedmiotowej kwoty pozwany potrącił na swoją rzecz kwotę 3.000 zł tytułem opłaty za wykup stanowiącą ponad 8 % zgromadzonych środków.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w całości.

Sąd Rejonowy rozpoznawał niniejszą sprawę w kontekście brzmienia art. 385¹ § 1 k.c. Jednocześnie Sąd podkreślił, że fakt zawarcia aneksu do umowy przez strony bynajmniej nie anulował abuzywności postanowień OWU, w oparciu o które pozwany pobrał od powódki opłatę za wykup polisy, w związku z jej rozwiązaniem przez upływem dziesięciu lat.

W ocenie Sądu I instancji, nie ulegało wątpliwości, że powódka zawierając umowę z pozwanym występowała w roli konsumenta.

Sąd podkreślił, że analizowana w niniejszej sprawie umowa nie jest typową umową ubezpieczenia (...), lecz jest umową mieszaną, z pewnymi elementami modelu umowy ubezpieczenia (...), a przede wszystkim postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Głównym celem umowy jest inwestowanie przez pozwanego składek regularnych uiszczanych przez powódkę. Zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi, zdaniem Sądu,

elementu bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Zdaniem Sądu Rejonowego, w rozpatrywanej sprawie brak było podstaw do przyjęcia, iż między powódką a pozwanym doszło do uzgodnienia wysokości opłaty za wykup wartości polisy.

Dalej Sąd analizował kwestię tego, czy doszło do kształtowania przez analizowane postanowienie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, przy czym na skutek tej sprzeczności musiałyby dojść do rażącego naruszenia interesów konsumenta.

W ocenie Sądu I instancji, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, naruszało rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowiło o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia.

W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Z tych względów, realizując obowiązek nałożony umową a polegający na wypłacie powódce wartości wykupu polisy pozwany winien wypłacić powódce pełną kwotę znajdującą się na jej rachunku, w tym również kwotę 3.000 zł, bezpodstawnie pobraną tytułem opłaty za wykup. Z tych też przyczyn Sąd Rejonowy, na podstawie art. 354 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c., zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.000 zł potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej, jako opłatę za wykup świadczenia z tytułu umowy głównej.

O należności odsetkowej Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, skarżąc go w całości /k.119-123/.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

I. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., mające wpływ na treść orzeczenia, przez:

1. dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny dowodów i błędne wyprowadzenie z materiału dowodowego sprawy, że podstawą obliczenia wartości wykupu polisy były postanowienia OWU przed zmianą nadaną im przez Aneks do umowy ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr polisy (...), podczas gdy do rozwiązania umowy doszło na podstawie OWU po dokonanych Aneksem zmianach;

2. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnym uznaniu, że zapis wprowadzający przez pozwanego w umowie ubezpieczenia opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy w wysokości wskazanej po zmianach wprowadzonych Aneksem do umowy ubezpieczenia, kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, podczas gdy brak jest ku temu przesłanek;

3. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że pobranie przez pozwanego opłaty w wysokości 3.000 zł, stanowi niedozwolone postanowienie umowne podczas gdy opłata ta pobrana została w wysokości 5 %, zgodnie z aneksem zawartym przez strony;

4. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że pobieranie przez pozwanego wartości wykupu w wysokości 3.000 zł jest w żaden sposób nieuzasadnione i jest w żaden sposób nieuzasadnione i niepozostające w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta;

5. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że pobrana przez pozwanego opłata stanowiła aż 8 % zgromadzonych przez powódkę na rachunku środków podczas gdy pobrana opłata stanowiła 5 % wartości umowy o której mowa w 1 ust. 2 Aneksu;

6. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że zastosowana w aneksie definicja wartości umowy była niejasna, myląca i dopuszczająca interpretację, że opłata będzie wynosiła 5 % środków zgromadzonych na dzień rozwiązania umowy, była zupełnie niezrozumiała dla powódki, podczas gdy, podczas gdy definicja ta została wyjaśniona w sposób obszerny w aneksie;

7. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że powódka pomimo podpisania aneksu nie miała wiedzy o wysokości kosztów i opłat, które miały zostać pokryte z pobranej przez pozwanego opłaty za wykup, podczas gdy wysokość opłaty i sposób jej ustalenia wyjaśnione zostały obszernie w aneksie;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 65 § 2 k.c. w zw. z art. IX OWU w zw. z pkt. 4 Tabeli opłat i limitów poprzez błędne uznanie, że wskazane zapisy OWU mają w sprawie zastosowanie podczas gdy brak było podstaw do jego zastosowania bowiem w niniejszej sprawie zastosowane powinny zostać § 1 ust. 1 w zw. z § 1 ust. 2 Aneksu;

2. art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez błędne zastosowanie, podczas gdy brak było postaw do uznania, że przepisy te mają zastosowanie zastosowane w sprawie.

W oparciu o powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i orzeczenie o kosztach procesu za obie instancje.

Strona powodowa, w odpowiedzi na apelację, wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie kosztów procesu /k.138-146/.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelację uznać należy za bezzasadną, a podniesione w niej zarzuty nie mogły skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również prawną ocenę tych ustaleń wskazaną w pisemnych motywach orzeczenia.

Przede wszystkim wskazać należy, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Po jej dokładnej analizie Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej.

Strona pozwana twierdziła, że analizowane świadczenie jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385¹ k.c. Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko Sądu Rejonowego, iż rzeczony świadczenie nie ma takiego charakteru. W umowie ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła strona powodowa, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby oceniane świadczenie, było świadczeniem głównym.

Wobec powyższego zapisy te zasadnie podlegały ocenie pod kątem abuzywności.

Jak wynika z treści art. 385¹ § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przystępując do umowy ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie jako przedsiębiorca. Bezsprzeczne w niniejszej sprawie było, że skarżone przez stronę powodową postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione przez pozwanego. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez stronę powodową postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że postanowienia dotyczące badanego świadczenia miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania omawianego świadczenia w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwany jako przedsiębiorca w całości przerzucił na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że pobierane przez pozwanego środki miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwany również zamierzał pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Rozważając wskazywane przez pozwanego poszczególne koszty, które pozwany rzekomo sobie rekompensuje, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwanego koszty nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana. Podkreślić bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższe będzie zatrzymane świadczenie.

Przejęcie przez ubezpieczyciela części wpłaconych środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jej interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy.

W świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i 2 k.c. analizowane postanowienia umowy nie wiązały zatem strony powodowej.

Wobec powyższego nie można również podzielić stanowiska skarżącego, który w apelacji zarzucał Sądowi I instancji naruszenie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Fakt bowiem, że odmiennie niż Sąd ocenia on wartość dowodową zaoferowanych dokumentów oraz dokonuje odmienną, korzystną dla siebie a nie obiektywną interpretację przepisów prawa i orzecznictwa, nie przesądza jeszcze o tym, iż Sąd meriti naruszył zasady zawarte w powołanym przepisie. W niniejszej sprawie niewątpliwie bowiem spełniły się wszelkie przesłanki o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. przesądzające o konieczności uznania badanych postanowień OWU za niedozwolone postanowienia umowne.

Zasadniczym argumentem podnoszonym w apelacji była kwestia podpisania przez strony aneksu do umowy ubezpieczenia (...) z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr polisy (...). Zdaniem strony apelującej aneks ten zmienił zasady obliczania opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, określając, iż jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. Wartość umowy oznaczała sumę składek – w wypadku strony powodowej – za okres 10 lat, co dawało łącznie kwotę 60.000 zł (składka roczna – 6.000 zł). Tym samym według apelującego Towarzystwa (...) wartość wykupu to 5 % z 60.000 zł, a zatem 3.000 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego rzeczą wtórną jest okoliczność, jak procentowo określona zostanie wartość wykupu, bowiem abuzywności analizowanych zapisów upatrywać należy w braku ekwiwalentności świadczeń. Gdyby faktycznie wartość wykupu stanowiła 5 % wartości umorzonych jednostek, a zatem kwotę 1.688,31 zł (33.766,18 zł x 5 %), możliwe

byłoby rozważanie jej zasadności. Jednak wskazać należy, iż owe 5 % ubezpieczyciel policzył od sumy składek za 10 lat, czyli od kwoty 60.000 zł. Kwota ta stanowi jedynie wartość hipotetyczną, bowiem umowa faktycznie trwała ok. 5 lat i 9 miesięcy, a zatem suma wpłaconych składek wyniosłaby co najwyżej 36.000 zł. Jednocześnie wartość umorzonych jednostek zamknęła się faktycznie kwotą 33.766,18 zł, z czego zatrzymano 3.000 zł, a więc 8,88 %. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego, sposób wyliczenia wartości wykupu skonstruowany w aneksie, pozornie jedynie czyni świadczenia stron ekwiwalentnymi. Wartość 5 % może pozornie sugerować, iż wartość wykupu jest niska, ale faktycznie tak nie jest, zwłaszcza jeśli umowa została rozwiązana w dalszej odległości od okresu 10 lat. Tym samym zdaniem Sądu Okręgowego analizowane świadczenie zasadnie ocenione zostało przez Sąd Rejonowy jako abuzywne, a podniesione w apelacji zarzuty nie mogą zmienić tej oceny.

Reasumując należy rozstrzygnięcie Sądu I instancji ocenić jako w pełni prawidłowe.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu w instancji odwoławczej zostało wydane w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika strony powodowej w kwocie 450 zł obliczone na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800), według stanu na dzień wniesienia apelacji.