

Sygn. akt *V Ca 976/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

**Przewodniczący: SSO Oskar Rudziński** (sprawozdawca)

Sędziowie: SO Aleksandra Łączyńska-Mendakiewicz

SO Bożena Miśkowiec

Protokolant: prot. Patrycja Szwed

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **C. P.**

przeciwko (...) **S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego(...)

z dnia 17 stycznia 2017 r., sygn. akt I C 3969/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz C. P. kwotę 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

Sygn. akt *V Ca 976/17*

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 8 stycznia 2018 r.**

Wyrokiem z dnia 17 stycznia 2017 roku Sąd Rejonowy (...) zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz C. P. kwotę 2.400 złotych wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.337 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.200 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Orzeczenie to zapadło w następującym stanie faktycznym.

W dniu 18 lutego 2013 r. C. P. złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną płatną co roku w kwocie 4.800 zł. Składając wniosek oświadczył, że tekst Ogólnych Warunków Umowy został mu doręczony przed zawarciem umowy.

Wskutek złożenia powyższego wniosku (...) Spółka Akcyjna w W. zawarła umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Umowa została potwierdzona polisą numer (...). Stosownie do tej umowy objęcie ochroną ubezpieczeniową C. P. nastąpiło w dniu 18 lutego 2013 r. Składka w wysokości 4.800 zł miała być płatna co roku. Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za wykup wartości polisy w pierwszym roku wynosiła 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. Świadczenie należne uposażonym wynosiło w takim przypadku 105 % wartości polisy. Zgodnie z umową 80 % składki alokowanej w funduszach było przeznaczone na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...), natomiast pozostałe 20 % na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...).

Zgodnie z artykułu I OWU na podstawie umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (...) Spółka Akcyjna zobowiązała się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczający zobowiązał się terminowo opłacać składki. Stosownie do treści artykułu III OWU odpowiedzialność towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia sumy ubezpieczenia. Ponadto towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z artykułem VI OWU ubezpieczony był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy. Ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej przed upływem 30 dni od daty wymagalności pierwszej nieopłaconej składki regularnej, należnej w okresie, w którym ubezpieczający nie może skorzystać z prawa do zawieszenia opłacania składki regularnej lub do przekształcenia ubezpieczenia w ubezpieczenie bez-składkowe, na podstawie odpowiednich postanowień OWU – z upływem dodatkowego terminu do opłacenia składki regularnej, wskazanego przez Towarzystwo w wezwaniu do zapłaty, jak również śmierci ubezpieczonego- w dniu śmierci oraz w przypadku wypłacenia wartości wykupu- w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu.

Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie wartości wykupu. Wartość polisy stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną i składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za wykup wartości polisy oraz opłatę za wykup wartości dodatkowej. Polisa miała wartość wykupu równą sumie: wartości polisy, pomniejszonej o opłatę za wykup wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone zostały w tabeli opłat i limitów. Opłata za wykup wartości polisy została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych trzech latach polisy. Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następującym po otrzymaniu przez towarzystwo kompletu dokumentów niezbędnych do realizacji wypłaty wraz z wnioskiem o wypłatę wartości wykupu. Towarzystwo było zobowiązane do dokonania wypłaty wartości wykupu lub wartości dodatkowej (całkowitej lub częściowej) po otrzymaniu oświadczenia ubezpieczającego, złożonego na formularzu Towarzystwa i potwierdzeniu jego tożsamości. W przypadku wypłaty wartości wykupu, niezbędne było dostarczenie Towarzystwu polisy.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, opłatę za przeniesienie jednostek uczestnictwa, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, opłatę za częściowy wykup wartości dodatkowej, opłatę manipulacyjną od składki dodatkowej oraz opłatę za przekazanie szczegółowego wykazu transakcji.

Decyzją numer (...) z dnia 23 grudnia 2015 r., znak (...) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów organ stwierdził uprawdopodobnienie stosowania przez (...) praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów,

polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, co mogło stanowić czyn nieuczciwej konkurencji z art. 3 ust. 1 u.z.n.k. a tym samym stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 u.o.k.k. W toku postępowania (...) zobowiązało się do podjęcia działań zmierzających do usunięcia zarzucanego naruszenia poprzez m.in. zmianę zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w obowiązujących w dniu uprawomocnienia się decyzji umowach zawartych m.in. na podstawie wzorca Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. W przypadku takiej umowy wysokość opłaty pobieranej przez (...) w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy miała nie przekroczyć 5% wartości umowy, rozumianej jako suma składek regularnych płatnych przez konsumenta w okresie, przez jaki konsument zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. Jednocześnie w żadnym wypadku opłata należna (...) w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy nie będzie wyższa niż opłata wyliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy. Ponadto (...) zobowiązało się do wysłania każdemu z konsumentów listem zwykłym adresowanego imiennie komunikatu o wynikających z treści zobowiązania nowych zasadach wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, o możliwości zapoznania się z treścią decyzji na wskazanej w liście stronie internetowej; o bezterminowej możliwości podpisania aneksu do umowy, który zmienia treść umowy poprzez zmianę zasad wyliczania wartości opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy; o terminie od którego obowiązywać będą wynikające z treści zobowiązania nowe zasady wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy; o tym, że zawarcie aneksu do umowy nie wyłącza ani nie ogranicza uprawnień konsumenta do dochodzenia na drodze cywilnoprawnej dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy. W treści decyzji podana została treść korespondencji. Ponadto (...) zobowiązała się do przesłania kontrahentom listem zwykłym oferty zawarcia aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powodującego zmianę mechanizmu wyliczenia opłaty w sposób wskazany w decyzji. W przypadku wniosku o wykup polisy (...) zobowiązało się do poinformowania w nagrywanej rozmowie telefonicznej konsumentów, którzy nie odesłali podpisanego aneksu lub porozumienia, o możliwości skorzystania z propozycji zmiany zasad wyliczenia opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy, wedle mechanizmu określonego w decyzji. (...) zobowiązało się ponadto do umieszczenia i utrzymywania na stronie internetowej Towarzystwa komunikatu o sformułowanej w decyzji treści. Zmiana zasad wyliczenia wartości opłaty oraz wysyłka korespondencji miała być dokonana w terminie 3 miesięcy od dnia uprawomocnienia się decyzji. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że zaakceptowanie aneksu nie wyłącza możliwości kwestionowania przez konsumenta, w szczególności w ramach sądowej kontroli incydentalnej postanowienia umowy określającego sposób obliczania wartości wykupu. (...) zobowiązało się, także w razie podpisania aneksu przez konsumenta, nie uznawać tej czynności za zamykającą drogę do dochodzenia przez konsumenta dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej kwoty. Zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania nie oznacza akceptacji dla pobierania przez (...) opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy. Przyjęcie zobowiązania (...) w żadnym wypadku nie pozbawia konsumentów uprawnień do dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

W dniu 17 maja 2016 r. C. P. wypełnił formularz dotyczący całkowitej wypłaty wartości polisy. 18 maja 2016 r. pomiędzy (...) a C. P. został zawarty aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, zmierzający do wykonania powołanej wyżej decyzji. Na mocy tego aneksu wprowadzono do umowy pojęcie „wartość umowy” tak jak zostało ono określone w decyzji. Strony zmodyfikowały zasady obliczenia wysokości opłaty za całkowity wykup polisy, w ten sposób, że opłata a miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy, obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5% wartości umowy, ulegałyby obniżeniu do tych 5%.

Umowa ubezpieczenia na życie została rozwiązana w dniu 18 maja 2016 r. Wartość umorzonych jednostek w tej umowie wynosiła 20.192,59 zł. Towarzystwo pobrało opłatę za wykup w Pismem doręczonym (...) w dniu 7 lipca 2016 r. C. P. zażądał wypłaty kwoty 2.400 zł pobranej tytułem opłaty za wykup w terminie 14 dni od dnia doręczenia pisma. Towarzystwo odmówiło spełnienia tego świadczenia.

W oparciu o całokształt zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd I instancji doszedł do przekonania, iż powód zasadnie domaga się od strony pozwanej zwrotu kwoty ustalonej i pobranej przez pozwanego tytułem opłaty za wykup. Wysokość świadczenia w postaci pobranej przez pozwanego opłaty za wykup została określona na podstawie artykułu IX ogólnych warunków ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną wraz z aneksem do umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego, roszczenie powoda w rozpoznawanej sprawie znajduje oparcie w dyspozycji art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c., bowiem świadczenie pobrane przez pozwanego od powoda stanowiło tzw. świadczenia nienależne, czego konsekwencją było powstanie po stronie pozwanej zobowiązania do ich zwrotu.

W ocenie Sądu Rejonowego nie ulega wątpliwości, że ww. umowa została zawarta pomiędzy pozwanym, jako przedsiębiorcą (art. 431 k.c.), a powodem jako konsumentem (art. 221 k.c.), zaś postanowienia umowy, kwestionowane przez powoda, nie zostały z nią uzgodnione indywidualnie, albowiem nie miała ona żadnego wpływu na ich treść. Nadto, wbrew stanowisku pozwanego, opłata za wykup nie stanowiła głównego świadczenia stron.

Sąd uznał za trafne twierdzenia powoda, iż stosowane przez pozwaną sporne postanowienia OWU, dotyczące ustalenia i pobrania procentowej opłaty za wykup wartości polisy, stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c., chociaż uzasadnienie tego stanowisk nie było do końca przejrzyste.

W konsekwencji, Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polis. Świadczenie potrącone należało potraktować zatem jako nienależne, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to zdaniem Sądu Rejonowego zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c.

Apelację złożyła strona pozwana, zaskarżając powyższy wyrok w całości, zarzucając temu orzeczeniu:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny dowodów które doprowadziły Sąd i instancji do błędnego uznania, że opłata wykupu pobrana przez pozwanego ma charakter kary umownej rażąco wygórowanej, a przez to rażąco narusza interesy powoda jako konsumenta podczas gdy brak było ku temu przesłanek podczas gdy z okoliczności sprawy wynika, że ta wysokość była wyważona i nie naruszała rażąco interesu powoda;
2. naruszenie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, podczas gdy brak było podstaw do uznania, że przepisy te mają zastosowanie w sprawie;
3. art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. poprzez błędną interpretację przejawiającą się w uznaniu, że opłata za wykup pobrana przez pozwanego ma charakter rażąco wygórowanej kary umowne.

W tym stanie rzeczy strona pozwana wniosła o zmianę wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje wg norm przepisanych.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego wg norm przepisanych.

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

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również w przeważającej części 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.

Analizowane świadczenie nie jest świadczeniem głównym i w związku z tym może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. W umowie ubezpieczenia na życie 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. 385<sup>1</sup> § 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 na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie jako przedsiębiorca. Nie budzi też wątpliwości w niniejszej sprawie, 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.

W ocenie Sądu Okręgowego 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. 385<sup>1</sup> § 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 odmiennej, korzystnej dla siebie a nie obiektywnej interpretacji 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. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesądzające o konieczności uznania badanych postanowień OWU za niedozwolone postanowienia umowne.

Powyższej oceny nie zmienia kwestia podpisania przez strony aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. Aneks ten miał zmienić zasady obliczania opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, określając, iż jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. Ciągłe jednak wysokość potrącanej kwoty nie była powiązana z wysokością zgromadzonego kapitału, a abstrakcyjną tzw. „wartością umowy”.

Ponadto 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 1.009,62 zł, możliwe byłoby rozważanie jej zasadności. Jednak wskazać należy, iż owe 5 % ubezpieczyciel policzył od sumy wyższej. Kwota ta stanowi jedynie wartość hipotetyczną, bowiem umowa faktycznie trwała około 3 lata. Jednocześnie wartość umorzonych jednostek zamknęła się faktycznie kwotą 20.192,59 zł, z czego zatrzymano 2.400 zł, a więc niemal 12%. 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 na jaki została zawarta. Tym samym zdaniem Sądu Okręgowego analizowane świadczenie jest abuzywne, a podniesione w apelacji zarzuty nie mogą zmienić tej oceny.

Reasumując należy rozstrzygnięcie Sądu I instancji ocenić jako w pełni prawidłowe. Sąd II instancji nie zgadza się jednak ze stwierdzeniem Sądu Rejonowego, iżby podstawą zasądzenia roszczenia miały być przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia. Omawiane zapisy, jako abuzywne, nie wiążą strony powodowej, natomiast strony łączy zawarta umowa w pozostałym zakresie i to na podstawie zapisów umowy winno dojść do wypłaty należności, bez kwestionowanych potrąceń.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na zasadzie 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 radców prawnych.