

Sygn. akt **V Ca 1759/17**

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 E. 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 4 kwietnia 2017 r., sygn. akt XVI C 3257/16

1. oddała apelację;

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

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

Sygn. akt V Ca 1759/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 maja 2016 r., złożonym w dniu 7 czerwca 2016 r. (data nadania przesyłki poleconej), powódka E. C. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na jej rzecz kwoty 3.328,23 zł z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 21 lipca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu pozwu powódka wyjaśniła, że działając jako konsument, tj. osoba fizyczna, która dokonała czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z

ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...). Umowa ta została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), w których zostały określone prawa i obowiązki stron. Odpowiedzialność pozwanego zaczęła się od daty wskazanej w polisie, tj. od dnia 15 lipca 2010 r. Powyższa umowa została rozwiązana. Powódka podniosła, że na dzień rozwiązania umowy zgromadziła na rachunku środki w wysokości 3.503,14 zł. Pozwany w dniu 20 lipca 2011 r. dokonał wypłaty części zgromadzonej kwoty w wysokości 174,91 zł, potrącając zarazem kwotę 3.328,23 zł tytułem tzw. opłaty za wykup, która to kwota stanowiła aż 95% wartości rachunku polisy. Wskazana wyżej kwota 3.328,23 zł stanowiła więc obecnie żądanie pozwu, jako należność główna. W dalszej części uzasadnienia pozwu powódka przedstawiła i szeroko umotywowała stanowisko, iż opłata za wykup została pobrana przez pozwanego na podstawie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, będących w istocie niedozwolonymi postanowieniami umownymi (art. 385¹ k.c.). W szczególności za takie postanowienie należało uznać pkt. 4 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia, dotyczący wysokości pobieranej opłaty za wykup. Jako podstawę prawną roszczenia powódka wskazała art. 410 § 2 k.c. Źródłem tego roszczenia jest bowiem, jak wskazała, przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów w ramach danego stosunku umownego. Uzasadniając przyjęcie jako daty początkowej naliczania odsetek od dochodzonej pozewem należności głównej dzień 21 lipca 2011 r. powódka wyjaśniła, że zgodnie z orzecznictwem sądowym roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili jego spełnienia, staje się wymagalne od tej chwili. Gdyby jednak w ocenie Sądu Rejonowego za zasadny zostałyby uznany jedynie okres roszczenia odsetkowego począwszy od dnia upływu terminu określonego w skierowanym do pozwanego wezwaniu do zapłaty, to wówczas odsetki powinny być zasądzone od dnia 30 grudnia 2015 r.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, wydanym w dniu 30 czerwca 2016 r. pod sygn. II Nc 21489/16 Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

W dniu 4 listopada 2016 r. (data nadania przesyłki poleconej) pozwany (...) S.A. wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia 30 czerwca 2016 r., zaskarżając go w całości i wnosząc o oddalenie powództwa w całości. Ponadto pozwany wniósł o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej 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 października 2009 r., do których załączona była Tabela opłat, określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwanego z tytułu umowy. Do rozwiązania zawartej przez strony umowy doszło w dniu 20 lipca 2011 r. Pozwany w pierwszej kolejności podniósł przeciwko roszczeniu zgłoszonemu przez powódkę w pozwie zarzut przedawnienia. Roszczenia z umowy ubezpieczenia, jak wskazał, zgodnie z art. 819 § 1 k.c. przedawniają się bowiem z upływem 3 lat. W dalszej kolejności 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⁽¹⁾ k.c. Ponadto pozwany oświadczył, że kwestionuje termin, od którego powódka żąda odsetek, bowiem można ich żądać od dnia wymagalności roszczenia, a w braku takiej daty – najwcześniej od dnia wezwania, tj. od dnia postawienia roszczenia w stan wymagalności. W związku z tym wskazał, że powódka wezwała go do zapłaty w terminie 1 dnia od dnia odebrania wezwania, zaś wezwanie to zostało przez niego odebrane w dniu 28 grudnia 2015 r.

Na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2017 r. powódka E. C. podtrzymała żądanie pozwu.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2017r. w sprawie XVI C 3257/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.328,23 zł z ustawowymi odsetkami za okres od dnia 30 grudnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w pozostałym zakresie

oddalił powództwo i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.384 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Na podstawie wniosku z dnia 3 lipca 2010 r., złożonego w dniu 15 lipca 2010 r., między E. C., jako Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, a (...)S.A. została zawarta Umowa Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...), wystawioną przez Towarzystwo (...) w dniu 15 lipca 2010 r. W tej samej dacie rozpoczęło się ubezpieczenie.

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

Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia było ubezpieczenie życia 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 E. 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 ich wysokości”. Składka płatna była najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który była należna (Art. VII ust. 3 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 E. C. składki regularnej miała być w całości alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...).

Suma ubezpieczenia, tj. kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, została ustalona na 105% wartości polisy – z zastrzeżeniem, że maksymalna kwota świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosi 25.000 złotych. Pojęcie „wartości polisy” OWU definiowało jako „kwotę stanowiącą iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne, 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 jedyny Uposażony została wskazana w polisie córka E. C. - E. S. (100% udziału w świadczeniu).

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

Umowa Ubezpieczenia łącząca strony została rozwiązana z dniem 20 lipca 2011 r. W tym dniu Towarzystwo (...) dokonało na rzecz E. C. wypłaty wartości wykupu (Art. VI ust. 5 pkt. 5.2 w związku z ust. 9 OWU). Pojęcie „wartości wykupu” OWU definiowało jako „kwotę stanowiącą iloczyn 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 oraz 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 nastąpił całkowity wykup, w ten sposób, że:

1. jeżeli wykup następował w 1. roku polisy – opłata miała wynosić 98%,
2. jeżeli wykup następował w 2. roku polisy – opłata miała wynosić 95%,
3. jeżeli wykup następował w 3. roku polisy – opłata miała wynosić 85%,
4. jeżeli wykup następował w 4. roku polisy – opłata miała wynosić 70%,
5. jeżeli wykup następował w 5. roku polisy – opłata miała wynosić 55%,
6. jeżeli wykup następował w 6. roku polisy – opłata miała wynosić 40%,
7. jeżeli wykup następował w 7. roku polisy – opłata miała wynosić 25%,
8. jeżeli wykup następował w 8. roku polisy – opłata miała wynosić 20%,
9. jeżeli wykup następował w 9. roku polisy – opłata miała wynosić 10%,
10. jeżeli wykup następował w 10. roku polisy – opłata miała wynosić 5%,
11. jeżeli wykup następował w 11. roku polisy i kolejnych latach – opłata miała wynosić 0%.

W dacie rozwiązania Umowy wartość polisy nr (...) (wartość umorzonych jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych) wynosiła 3.503,14 zł. (...) S.A. dokonał na rzecz E. C. wypłaty wartości wykupu w kwocie 174,91 zł, pomniejszając ww. wartość polisy o opłatę za całkowity wykup wartości polisy wg stawki 95%, tj. o kwotę 3.328,23 zł.

Pismem z dnia 16 grudnia 2015 r. pełnomocnik E. C. zwrócił się do (...) S.A. o przesłanie wskazanych w tymże piśmie dokumentów dotyczących polisy nr (...) oraz wezwał do zwrotu „pełnej kwoty potrąconej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia” potwierdzonej tą polisą, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia spełnienia świadczenia – w terminie 1 dnia od otrzymania wezwania.

Powyższe pismo zostało doręczone (...) S.A. w dniu 28 grudnia 2015 r.

W odpowiedzi, w piśmie z dnia 25 stycznia 2016 r. (błędnie datowanym na 25 stycznia 2015 r.) (...) S.A. poinformował, iż „nie zaakceptował” wniosku dotyczącego zwrotu pełnej kwoty potrąconej w związku rozwiązaniem łączącej go z E. C. Umowy Ubezpieczenia.

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.). Dotyczy to w szczególności podanych w piśmie (...) S.A. z dnia 25 stycznia 2015 r. oraz w sprzeciwie od nakazu zapłaty i niezakwestionowanych przez powódkę: daty rozwiązania łączącej strony Umowy Ubezpieczenia (20 lipca 2011 r.), wysokości wartości polisy (umorzonych na datę rozwiązania Umowy jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych), pobranej przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy oraz kwoty wypłaty netto.

Sąd Rejonowy nie przeprowadził dowodu z załączonego do sprzeciwu od nakazu zapłaty pisma (...) S.A. z dnia 6 czerwca 2011 r. uznając, iż jego treść nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. W piśmie tym Towarzystwo (...) poinformowało bowiem E. C. o wysokości wartości wykupu polisy nr (...) na dzień 3 czerwca 2011 r., podczas gdy

pomiędzy stronami stanowiło okoliczność niesporną, że łącząca je Umowa Ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 20 lipca 2011 r.

Na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2017 r. Sąd Rejonowy oddalił natomiast zgłoszony w sprzeciwie od nakazu zapłaty 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 (k. 60 verte). 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 E. C. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. kwoty 3.328,23 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 (...) ze składką regularną z dniem 20 lipca 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 pierwszych 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 (...) stanowiła niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 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 I instancji 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 E. C. zawarła Umowę Ubezpieczenia z pozwanym (...)S.A. jako konsument, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą lub zawodową (por. art. 22⁽¹⁾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.

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 E. 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. 385¹ § 3 k.c.). Należy podkreślić, że ciężar dowodu, że dane postanowienie umowne zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 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 października 2009 r. i miały zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 stycznia 2010 r. Brak możliwości indywidualnego uzgadniania przez powódkę 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⁽¹⁾ k.c., albowiem sporne postanowienie umowne nie określały głównego świadczenia powódki E. 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 jest zatem zapłata składki. Natomiast opłata za całkowity wykup wartości polisy, której dotyczy żądanie pozwu, została pobrana przez pozwanego (...) S.A. w związku z rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia. W żadnym razie nie może być więc ona uznana za „główne świadczenie” ubezpieczającego w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 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 stanowi jedynie element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu łączącego je stosunku zobowiązaniowego. Nie ma więc ono charakteru nawet zbliżonego do „ceny lub wynagrodzenia”, o których mowa w powołanym przepisie, lecz ponad wszelką wątpliwość stanowi 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 powołać się należało na 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 odpowiada ono bowiem dyspozycji art. 385⁽³⁾ 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 uczyniło 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 ponosił 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 ona 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 (wynagrodzenia pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty tzw. systemowe – włączenia umów do portfela ubezpieczeń), jak i pośrednich (koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Jak wynikało z ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, wysokość tych kosztów w dacie zawarcia łączącej strony Umowy Ubezpieczenia w ogóle nie została powódce E. 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 określało 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 E. C.) różne inne opłaty, takie jak np. opłata za zarządzanie grupami funduszy uzależniona od grupy i wysokości składki czy opłata administracyjna (vide Tabela opłat w polisie) konieczność poniesienia przez niego w związku z rozwiązaniem umowy dodatkowo kolejnej opłaty - i to tak wielkiej wysokości, jak w niniejszej sprawie (95% wartości polisy) pozwalała zakwestionować przewidujące to postanowienie umowne z punktu widzenia zasady równowagi kontraktowej stron. Oznaczało ono bowiem, że Ubezpieczający został 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 20 lipca 2011 r. od powódki E. C. kwoty 3.328,23 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), którego teza brzmiała: „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. 385⁽¹⁾ 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 miała bezpośredniego związku z udzielaną przez Towarzystwo (...) ochroną ubezpieczeniową, w związku z czym roszczenie Ubezpieczającego o jego zwrot nie podlegało 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 ulegało wątpliwości, że przed wytoczeniem powództwa w niniejszej sprawie termin ten jeszcze nie upłynął.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 art. 385¹ k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). Z tego względu – odmiennie niż wskazała powódka E. C. – w ocenie Sądu Rejonowego podstawy prawnej dochodzonego pozewem roszczenia nie stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Te miały bowiem charakter subsydiarny i wchodziły w grę jedynie w przypadku (z zastrzeżeniem art. 414 k.c.), gdy roszczenia nie można było oprzeć na innej podstawie. Tymczasem wyeliminowanie z treści łączącej strony Umowy (...) postanowienia o opłacie za całkowity wykup wartości polisy powodowało, że na pozwanym po rozwiązaniu Umowy (...) nadal spoczywał obowiązek dokonania na rzecz powódki wypłaty wartości wykupu – tyle, że już bez pomniejszania jej wysokości o przedmiotową opłatę. Przyjąć więc należało, że podstawę roszczenia powódki w niniejszej sprawie stanowił Art. IX ust. 10 OWU. Skoro w wyniku uznania za abuzywnie regulacji dotyczących opłaty za całkowity wykup wartości polisy Umowa przestała wiązać strony jedynie w tej części, to brak było podstaw dla odwoływania się w tym zakresie do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia, czy nienależnego świadczenia (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie sygn. akt V Ca 2501/15 – niepublikowany). Należało przy tym podnieść, iż sąd był związany jedynie powołaną przez powoda podstawą faktyczną jego roszczenia, nie wiązała go natomiast wskazana na jego poparcie argumentacja prawna. „Przyjęcie przez sąd innej podstawy rozstrzygnięcia niż wskazana przez strony, nie tylko że nie stanowi wyjścia poza granice żądania, wynikające z art. 321 § 1 k.p.c., ale stanowi zastosowanie niekwestionowanej w procesie cywilnym zasady *da mihi factum dabo tibi ius*” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 sierpnia 2016 r., IA ACa 254/16).

Dlatego Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego (...) S.A. na rzecz powódki E. C. całą dochodzoną pozewem kwotę 3.328,23 zł.

Od zasądzonej kwoty należności głównej Sąd I instancji zasądził również odsetki ustawowe za okres od dnia 30 grudnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty – odsetki ustawowe za opóźnienie. Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 481 k.c., zgodnie z którym 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). Do dnia 31 grudnia 2015 r. jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należały się odsetki ustawowe (§ 2 zdanie pierwsze w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 r.). Od dnia 1 stycznia 2016 r. natomiast 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 w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r.).

Sąd Rejonowy oznaczył jako datę początkową naliczania odsetek dzień 30 grudnia 2015 r., tj. pierwszy dzień po upływie terminu 1 dnia, zakreślonego pozwanemu (...) S.A. przez pełnomocnika powódki E. C. na zapłatę na jej rzecz pobranej przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy w piśmie z dnia 16 grudnia 2015 r. „Wezwanie do zapłaty wraz z wnioskiem o dokumentację”. Zgodnie bowiem z art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Skoro pismo to zostało doręczone pozwanemu w dniu 28 grudnia 2015 r., to zakreślony w nim termin na dobrowolne spełnienie świadczenia upływał z dniem 29 grudnia 2015 r., a zatem pozwany popadł w opóźnienie w jego zapłacie dopiero z dniem następnym, tj. z dniem 30 grudnia 2015 r. W pozostałym zakresie, tj. co do odsetek od kwoty dochodzonej pozwem za okres przed wskazaną datą Sąd powództwo oddalił w pkt. 2 sentencji.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik.

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 miejscu.

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 wykroczała 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 zapewniać 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 rozpoczął 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 była umowa, a nie w/w przepisy, a dodatkowo podkreślił, że Sąd miał prawo rozpoznać roszczenie na podstawie innej podstawy prawnej nie naruszając art. 321 k.p.c. 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.