

Sygnatura akt II Ca 161/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2019 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Zgud
-----------------	-------------------

Protokolant: sekretarz sądowy Katarzyna Mirocha

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2019 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie z dnia 2 października 2017 r., sygnatura akt VI C 2082/15/S

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I. w ten sposób, że kwotę „3.154,44 zł (trzy tysiące sto pięćdziesiąt cztery 44/100)” zastępuje kwotą „3.122,89 zł (trzy tysiące sto dwadzieścia dwa złote osiemdziesiąt dziewięć groszy)” oraz po przecinku dodaje słowa „a w pozostałym zakresie powództwo oddala”;
- oddala apelację w pozostałym zakresie;
- zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 450,00 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Zbigniew Zgud

sygn. akt II Ca 161/18

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 12 czerwca 2019 roku

Sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Ponieważ Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego, zgodnie z art. 505¹³ § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku zostaje ograniczone do wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle chybiony, że nie budzi wątpliwości, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sama treść umowy określająca obowiązki stron i ich świadczenia także nie jest kwestionowana. Zwrócić jednak należy uwagę, że zgodnie z art. 65 § 2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Nie ulega wątpliwości, że umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mają dwojaki charakter. Obok ich elementu ubezpieczeniowego zaznacza się wyraźnie element inwestycyjny. Na ten drugi cel umowy wskazywała powódka w swoich zeznaniach (k. 161) a inwestycyjny charakter umowy wynika także ze znikomo niskiej sumy ubezpieczenia określonej na 100 zł (polisa, k. 14). Nic w aktach sprawy nie wskazuje na istnienie podstaw do tego, aby powódkę traktować odmiennie niż przeciętnego konsumenta i przyjmować, że jej interesy kształtują się odmiennie jak sugeruje to apelacja. Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że na dualizm celu umowy takiej jak ta będąca przedmiotem postępowania kilkakrotnie wskazywał Sąd Najwyższy między innymi w uchwałach III CZP 13/18, III CZP 20/18 III CZP 61/18. Podjęcie tych uchwał stało się podstawą odmowy udzielenia przez Sąd Najwyższy odpowiedzi na pytanie prawne zadane w niniejszej sprawie co do terminu przedawnienia roszczenia. Sąd Najwyższy wyraźnie wskazał w postanowieniu z dnia 30 stycznia 2019 roku w sprawie III CZP 70/18, że wskazane wyżej uchwały zachowują aktualność. W ślad za tym orzeczeniem Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 r. (III CZP 20/18, LEX nr 2531313, Biul.SN 2018/8/10), gdzie wskazuje się, że „[o] wyborze przepisów prawa krajowego właściwych dla oceny skutków prawnych umów (...) nie może też z pewnością decydować stosowana w tych umowach "ubezpieczeniowa" siatka pojęciowa, a rozstrzygające znaczenie należy przypisać analizie sensu i celu umowy. W związku z tym trzeba zauważyć, że w wielu przypadkach umowa (...) jedynie w ograniczonym - niekiedy wręcz symbolicznym - zakresie realizuje podstawowy cel umowy ubezpieczenia, jakim jest przejęcie przez ubezpieczyciela ciężącego na ubezpieczonym (ewentualnie uposażonym) ryzyka związanego z zajściem określonego wypadku w życiu ubezpieczonego. Jest to szczególnie wyraziste w sytuacji, w której suma ubezpieczenia wypłacanego na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu. W takim przypadku ryzyko ubezpieczyciela można wiązać jedynie z koniecznością zapłaty nadwyżki ponad tę wartość (...) i to tylko o tyle, o ile nie znajduje ona pokrycia w nadwyżce pobieranych przez ubezpieczyciela opłat (np. opłat za zarządzanie) nad ponoszonymi kosztami zarządzania funduszem. Zdecydowanie dominujący ma wówczas cel inwestycyjny, który wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, na ryzyko ubezpieczonego, i możliwością wypowiedzenia przezeń umowy i wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku (wartości wykupu). Przy czym nie chodzi tu - jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego - o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej (wzrastającym z biegiem czasu), lecz o wypłatę zgromadzonych i inwestowanych oszczędności. W ramach zobowiązań ubezpieczyciela na plan pierwszy wysuwa się wówczas odpłatny obowiązek zarządzania funduszem kapitałowym pochodzącym ze składek ubezpieczającego oraz obowiązek zapłaty wartości wykupu, będący obligatoryjnym elementem umowy (...) (por. art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u.). Świadczenie ubezpieczeniowe ma charakter drugorzędny i - pominiawszy kwestię osoby uprawnionej - w aspekcie przedmiotowym tylko w ograniczonym stopniu różni się od wypłaty wartości wykupu. Względy te skłaniają do wniosku, że umowa (...), zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów do (...) do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z omawianych przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprawdzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru. Wśród tych przepisów w doktrynie wskazuje się np. art. 813 k.c., zwracając uwagę, że może on mieć zastosowanie jedynie do tej części płaconej składki, która stanowi ekwiwalent ochrony udzielanej przez ubezpieczyciela i nie jest przeznaczana do zainwestowania. Z kolei do wypłaty wartości wykupu nie mogą znaleźć zastosowania przepisy, które zakładają zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego

(np. art. 817 k.c.). W literaturze trafnie zwrócono też uwagę, że do czasu nowelizacji kodeksu cywilnego z dnia 13 kwietnia 2007 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 557), która weszła w życie 10 sierpnia 2007 r., wyłączenie to musiało dotyczyć również art. 819 k.c., który stanowił w § 2, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Wypowiedzenie umowy (...) albo jej rozwiązanie wskutek niezapłacenia składki nie mogło być wszak uznane za "zdarzenie objęte ubezpieczeniem". W wyniku nowelizacji skreślono § 2 art. 819 k.c. i brzmienie przepisu nie stanowi odtąd przeszkody do przyjęcia, że przewidziana w § 1 ogólna reguła dotycząca przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia dotyczy także roszczenia o wypłatę wartości wykupu z umowy (...). Jest to jednak skutek przypadkowy, ponieważ z uzasadnienia projektu tej nowelizacji wynika, iż zmiana brzmienia art. 819 k.c. nie miała na celu poddania omawianego roszczenia przedawnieniu określonemu w § 1, lecz zapobieżenie sytuacji, w której roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe rozpoczyna bieg zanim stanie się wymagalne i zanim osoba uprawniona mogła dowiedzieć się o zajściu wypadku objętego ubezpieczeniem, co naruszałoby jej uzasadniony interes. Już z tego względu wątpliwości musi wywoływać rozwiązanie, które rzeczony nowelizacji - w założeniu korzystnej dla ubezpieczonych - przypisałoby skutek w postaci istotnego pogorszenia położenia prawnego ubezpieczonych w ramach umów (...). Przeciwno zastosowaniu art. 819 § 1 k.c. do roszczenia o wypłatę wartości wykupu - z wyłączeniem części odpowiadającej nadpłaconym kosztom udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (tradycyjny wykup ubezpieczenia) - przemawia zdecydowanie także jego ścisły związek z inwestycyjną częścią umowy (...). Wypłata wartości wykupu nie jest z pewnością świadczeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 805 § 1 k.c., gdyż obowiązek jej dokonania nie powstaje w razie zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, lecz w razie ziszczenia się innych zdarzeń, a w szczególności wypowiedzenia umowy albo jej rozwiązania wskutek nieopłacenia składki. Odrębność ta znalazła wyraz i potwierdzenie w terminologii art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u. odróżniającego ustalanie "wartości świadczeń" od ustalania "wartości wykupu ubezpieczenia", a de lege lata w art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 999 z późn. zm.) - rozróżniającym "świadczenia z umowy ubezpieczenia" z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej od "wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia". Pozwala to stwierdzić - z uwzględnieniem mieszanego charakteru umowy (...) że w istocie nie chodzi tu o roszczenie z umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 819 § 1 k.c. Za stanowiskiem takim przemawiają także względy funkcjonalne. Zważywszy tożsamość celów inwestycyjnych umowy (...) i innych instrumentów inwestycyjnych, przyjmowanie w odniesieniu do roszczeń o wypłatę wartości wykupu krótszych terminów przedawnienia niż w przypadku tych instrumentów - np. podlegającego przedawnieniu na zasadach ogólnych roszczenia o odkupienie jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego (por. art. 89 ust. 1 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, Dz. U. Nr 146, poz. 1546 z późn. zm.) - nie byłoby uzasadnione." Jak wskazano wyżej Sąd Okręgowy podziela przedstawiony pogląd Sądu Najwyższego co do charakteru umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i wynikające stąd stanowisko co do terminu przedawnienia roszczenia o wypłatę świadczenia wykupu. Z tych względów zarzuty apelacji dotyczące przedawnienia są chybione. Przy zastosowaniu ogólnych terminów przedawnienia z art. 118 k.c. niewątpliwie nie doszło bowiem do przedawnienia.

Co się zaś tyczy pozostałych zarzutów apelacji, to na ich ocenę wpływa właśnie wskazany wyżej inwestycyjny element umowy i inwestycyjny charakter świadczenia wykupu. Sąd Okręgowy podkreśla, że z treści art. 385¹ § 1 k.c. wynika wprost, 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 (niedozwolone postanowienia umowne). Sąd Rejonowy dokonał indywidualnej kontroli wzorca umownego analizując konkretną umowę ubezpieczenia zawartą przez powoda i okoliczności jej zawarcia. Sąd Okręgowy podkreśla, że dla uznania poszczególnych klauzul umownych za niedozwolone nie ma podstawowego znaczenia fakt czy strona posiadała wiedzę o konstrukcji umowy. Istotny jest bowiem sposób ukształtowania uprawnień konsumenta w sposób rażąco dla niego niekorzystny. Ten element nie ma bezpośredniego związku ze stopniem w jakim konsument poznał i zrozumiał konstrukcję umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd Okręgowy podziela pogląd apelującej, że świadczenie wykupu jest tzw. świadczeniem głównym. Świadczenie główne ubezpieczyciela w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy polega na wypłacie ubezpieczającemu określonej sumy, która odpowiada wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego. Zupełnie innym świadczeniem jest natomiast pobieranie

przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej. Ta opłata, jakkolwiek w konsekwencji wpływa na obniżenie świadczenia wykupu nie należy do istoty świadczenia, jakie w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy należne jest ubezpieczającemu. W istocie bowiem określa ono dodatkowe świadczenie na rzecz ubezpieczyciela, który jest uprawniony do pobrania dodatkowej opłaty. Z tego względu za świadczenie główne należy uznać wyłącznie obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczającego kwoty, jaka wynika ze stanu zgromadzonych przez niego środków. Obniżenie tej kwoty (redukcja spowodowana pobraniem opłaty likwidacyjnej) jest kwestią wtórną, która nie wchodzi w zakres realizacji świadczenia z umowy na rzecz ubezpieczonego, ale służy jedynie zaspokojeniu określonych interesów ubezpieczyciela, czyli realizacji zupełnie innego świadczenia. Jest zatem możliwe w sprawie badanie abuzywności postanowień umowy dotyczących określenia opłaty likwidacyjnej. Istotne jest to, czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 385¹ § 1 k.c.). Badanie to dokonywane jest według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny (art. 385² k.c.).

Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923). Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Zdaniem Sądu Najwyższego mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. "Rażące naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, (...) 2005, nr 11, s. 13).

Zakwestionowana w niniejszej sprawie Tabela opłat i limitów uprawnia ubezpieczyciela w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach od jej zawarcia do pobrania opłaty likwidacyjnej w wysokości dwukrotności składki należnej za pierwszy rok polisy. W przypadku jeśli wartość podstawowa polisy jest niższa ubezpieczyciel mógł na poczet opłaty likwidacyjnej pobrać całą wartość podstawową polisy. W istocie zatem uprawniony nie otrzymywałby żadnej kwoty z tytułu wartości wykupu co czyni to świadczenie czysto iluzorycznym. Trzeba zauważyć, że ryzyko pozwanego Towarzystwa ogranicza się do konieczności wypłacenia świadczenia, którego wartość wynika co do zasady wyłącznie z wartości polisy powiększonej o 100 zł sumy ubezpieczenia (§ 6 OWU), a zatem jest wprost pochodną zainwestowanych składek. Innymi słowy pozwane Towarzystwo odpowiada za swoje świadczenia co do zasady wyłącznie w zakresie wartości pochodnej od uiszczonych składek, a udział jej własnego kapitału jest znikomy. To czyni zasadniczą różnicę tego typu umowy ubezpieczenia z klasyczną umową ubezpieczenia, gdzie wysokość składki szacowana jest w stosunku do wysokości sumy ubezpieczenia i szacowanej długości życia ubezpieczonego. W tym ostatnim przypadku odpowiedzialność Towarzystwa jest równa sumie ubezpieczenia, która zwłaszcza w pierwszej fazie obowiązywania umowy, nie znajduje jeszcze pokrycia w składkach. W przypadku tak skonstruowanej umowy jak ta będąca przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo nie ponosi istotnego ryzyka, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane z każdej umowy (a nie ich pakietu) minimum zwrotu własnych kosztów w odniesieniu wielkości składki oraz zysk niezależnie od czasu trwania umowy i wypłacanych świadczeń. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń w zakresie ryzyka wcześniejszego rozwiązania umowy. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument

nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne. Zwłaszcza w początkowym okresie relacje świadczenia konsumenta i jego uprawnienia pozostają w rażącej dysproporcji. Takie ukształtowanie świadczenia wykupu jest zatem swoistą sankcją za niewierność. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta. Niezależnie od tego trzeba wskazać, że skoro umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym stanowi połączenie umowy ubezpieczenia z umową o zarządzanie powierzonymi środkami (to jest z elementem inwestycyjnym), co przesądza o charakterze świadczenia wykupu jako świadczenia głównego, to tym bardziej kwestia ograniczenia wysokości świadczenia strony pozwanej z tytułu świadczenia wykupu musi pozostawać w realnym i rzeczywistym związku z kosztami tej sfery działalności ponoszonymi przez pozwaną, a nie jedynie w związku z czasem trwania umowy. Powyższa ocena nie ma związku ze świadomością konsumenta co do ryzyka rozwiązania umowy. Istotne jest bowiem nie to, czy konsument ma świadomość ryzyka, ile to w jaki sposób ryzyko (a w istocie konsekwencje) związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy zostały rozłożone pomiędzy stronami. Zwrócić wreszcie należy uwagę, że ubezpieczyciel pobiera w czasie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, w tym opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę likwidacyjną, opłatę od wykupu i opłatę operacyjną. Nie sposób przyjąć aby przy naliczaniu tak znacznej ilości różnych opłat wszystkie koszty umowy pokrywane miały być wyłącznie z opłaty likwidacyjnej wykupu. Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia ani w umowie określone. Tak określony mechanizm nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Co więcej porównując treść ust. 1 w § 44 i 45 OWU wyraźnie widać, że opłata likwidacyjna i opłata od wykupu są pobierane w pierwszych dziesięciu latach obowiązywania umowy z tych samych tytułów. Trudno uznać, aby taka konstrukcja umowy, polegająca na pobieraniu różnych opłat za te same czynności nie była sprzeczna z zasadą uczciwości kontraktowej i nie naruszała interesów konsumenta w sposób rażący. Zachodziły zatem podstawy do uznania kwestionowanej opłaty likwidacyjnej za niedozwolone postanowienia umowne. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nienależycie wykonała swoje zobowiązanie (art. 471 k.c.). Nie wypłaciła bowiem całości należnego świadczenia albowiem abuzywnie okazało się ograniczenie tej wysokości wskazane w OWU z tytułu pobrania opłaty likwidacyjnej. Sąd Rejonowy nie dostrzegł jednak, że na kwotę dochodzoną pozewem składają się dwie opłaty: likwidacyjna i od wykupu. Z tytułu opłaty likwidacyjnej pobrano 3122,89 zł a z tytułu opłaty od wykupu 31,55 zł. Tej okoliczności podniesionej w odpowiedzi na pozew powódka nie zaprzeczyła. Wynika to także z rozliczenia umowy, k. 61. Wbrew twierdzeniom pozwu nie cała dochodzona kwota 3154,44 zł stanowiła opłatę likwidacyjną. Powódka nie podnosiła w ogóle argumentów za abuzywnością opłaty od wykupu. Wątku tego nie poruszył także Sąd Rejonowy. Uzasadnione są zatem zarzuty apelacji, że w zakresie owej kwoty 31,55 zł brak argumentów za uznaniem jej pobrania za abuzywną. Trzeba też dodać, że opłata ta określona w Tabeli opłat i limitów na 1% wypłacanej wartości podstawowej polisy jest na tyle niska, że nie znajdują do niej zastosowania wskazane wyżej uwagi co do dysproporcji świadczeń i nierównomiernego rozłożenia ryzyka pomiędzy ubezpieczyciela i konsumenta. W tym zakresie apelacja jest więc uzasadniona. Zasadnie powódka domaga się zatem jedynie zasądzenia kwoty 3122,89 zł dochodzonej w pozwie. Ponad tę kwotę powództwo jest bezzasadne i winno być oddalone. W tym też tylko zakresie Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c.

Należne powódce świadczenie winno być zostać przy tym wypłacone już na skutek rozwiązania umowy. Nie było więc konieczne dodatkowe wezwanie do zapłaty kwoty dochodzonej pozewem. Powódka może zatem domagać się odsetek za opóźnienie (zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c.) od dnia wskazanego w pozwie i nie ma podstaw do uznania zarzutu naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. za uzasadniony.

Apelacja została uwzględniona w tak nieznacznym stopniu, że na zasadzie art. 100 k.p.c. uzasadnione jest obciążenie strony pozwanej kosztami postępowania odwoławczego w całości. Na koszty te składa się koszt zastępstwa procesowego obliczony od wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1

Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych
w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji.

SSO Zbigniew Zgud