

Sygn. akt II Ca 1090/17

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Białymstoku II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Elżbieta Siergiej
Protokolant:	st. sekr. sąd. Zofia Szczęsłowicz

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z powództwa P. T.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Białymstoku

z dnia 6 lipca 2017 r. sygn. akt XI C 55/17

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.**

## UZASADNIENIE

Powód P. T. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. 9.105,82 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zwrot kosztów procesu.

Wyrokiem z 6 lipca 2017 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku zasądził od pozwanego na rzecz powoda 7.768,38 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w stosunku rocznym od dnia 21 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i zasądził od pozwanego na rzecz powoda 1.526,90 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd I instancji wynika, że strony łączyła Umowa (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym M. (...) o numerze (...). We wniosku o zawarcie tej umowy złożonym przez powoda w dniu 1 lipca 2010 r. zawarte zostało oświadczenie, że przed zawarciem umowy otrzymał on i zapoznał się z treścią Ogólnych

Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie RE – (...) – ZM – (...) i Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. o indeksie WF – (...). W dniu 13 lipca 2010 roku (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wystawiła polisę numer (...) stanowiącą integralną część umowy. Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na 13 lipca 2010 roku, koniec (data dożycia) na 12 lipca 2025 roku, a miesięczną składkę regularną na 250,00 złotych. Wskazano też, że prawa i obowiązki wynikające z umowy są określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), z uwzględnieniem postanowień zawartych w Postanowieniach Szczególnych do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), o indeksie (...) – (...)\_przedłużenie oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie RE – (...) – ZM – (...) (k. 35 – 45v, 46 – 47).

W dniu 6 grudnia 2016 roku powód złożył pozwanemu wniosek o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, a w dniu 22 grudnia 2016 roku pozwany poinformował powoda, iż w związku ze złożeniem tego wniosku umowa uległa rozwiązaniu z dniem 06 grudnia 2016 roku. W załączeniu pozwany zawarł rozliczenie umowy numer (...), z którego wynikało, m.in., że wartość umowy wynosiła 19.420,95 złotych i tyle też wynosiła wartość części bazowej rachunku. Suma wpłaconych składek została określona na kwotę 20.758,39 złotych, zaś świadczenie wykupu netto - do wypłaty powodowi - na kwotę 11.652,57 złotych (przy zerowym podatku dochodowym). Kwotę 11.652,57 złotych.

Powód domagał się w pozwie zapłaty zatrzymanej przez pozwanego kwoty 9.105,82 złotych, stanowiącej różnicę pomiędzy sumą wpłaconych składek (20.758,39 zł) a świadczeniem wypłaconym (11.652,57 zł), twierdząc, że przewidziane w umowie uzależnienie wcześniejszego zakończenia łączącego strony stosunku prawnego od zatrzymania przez pozwanego przeważającej części wpłaconych mu środków stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Twierdził, w szczególności, że postanowienia OWU dotyczące Świadczenia Wykupu przemawiają za uznaniem go za tzw. opłatę likwidacyjną, która zalicza się do klauzul abuzywnych i jako tak, nie obowiązuje i nie wiąże powoda.

Sąd Rejonowy stwierdził, że w bezspornym w istocie stanie faktycznym sprawy powództwo jest w przeważającej części uzasadnione. Podkreślił, że zawarta przez strony umowa łączyła cechy umowy ubezpieczenia na życie z umową o charakterze inwestycyjnym, uzależniając wysokość wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń z wynikami inwestycyjnymi osiąganymi przez fundusz kapitałowy. Stąd wynikała wyższa niż w przypadku „zwykłej” umowy ubezpieczenia wysokość składki, która przeznaczana być miała na inwestycje a nie na pokrycie bieżącej działalności ubezpieczyciela, jak też możliwość wycofania zgromadzonych środków. Zgodnie z § 10 ust.1 pkt 2 i ust 2 oraz § 23 ust. 5 i 6 OWU, w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego wypłacie podlega kwota w wysokości świadczenia wykupu na dzień rozwiązania umowy równej wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Dla umów zawartych na okres piętnastu lat w pierwszym i drugim roku było to 0%, w trzecim roku – 20%, w czwartym 30%, w piątym 40%, w szóstym 50%, w siódmym 60% itd.

Sąd Rejonowy wskazał, powołując się na art. 385<sup>1</sup> § 1-4 k.c., że uznanie postanowienia umowy za niedozwolone wymaga ustalenia, że 1) umowa jest zawarta z konsumentem, 2) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 3) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 4) postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Za bezsporne Sąd ten uznał, że powód zawarł przedmiotową umowę jako konsument, a jej postanowienia, stanowiące wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę, nie były uzgodnione indywidualnie.

Sąd uznał także, że „świadczenie wykupu”, o którym mowa w § 10 ust. 2, obliczane zgodnie z § 23 ust. 5 i 6 OWU nie może być uznane za główne, a za poboczne, nienależące do essentialia negotii tego typu umowy. W ocenie Sądu, pojęcie świadczenia „głównego” na tle art. 385<sup>1</sup> k.c. należy rozumieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko

te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy, zaś wszelkie wątpliwości na tym tle należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchw. SN z 29.06.2007 r., III CZP 62/07). Za główne Sąd Rejonowy uznał zatem postanowienia łączącej strony umowy dotyczące świadczenia usług ubezpieczeniowych oraz inwestowanie składek przez ubezpieczyciela w celu wypracowania zysku oraz zapłatę składek przez ubezpieczającego. Sąd wskazał, że uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne ubezpieczyciela nie było także intencją ustawodawcy, na co wskazuje rozgraniczenie w art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obowiązujące w dniu zawarcie umowy) wyrażen „wartość świadczeń” i „wartość wykupu ubezpieczenia” w tego typu umowach.

Nadto, zdaniem Sądu, skoro warunkiem uznania postanowień za regulujące główne świadczenia stron jest to, by były one sformułowane w sposób jednoznaczny, to o ile pojęcie „Składki Regularnej” (§ 23 ust. 5 i 6) OWU definiuje w sposób jednoznaczny, o tyle już wyjaśnienie znaczenia pojęć „Wartość Części Bazowej Rachunku” i „Wartość Części Wolnej Rachunku” takie klarowne nie jest (§ 2 pkt 33 i 34 OWU). Poza odwoływaniem się przez ubezpieczyciela do dalszych pojęć, rozumianych na gruncie OWU w sposób szczególny, za niezrozumiałą dla przeciętnego konsumenta uznał też treść tabeli w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Podsumowując tę część rozważań Sąd Rejonowy stwierdził, że zapisy OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczenia wykupu są dla przeciętnego konsumenta trudne do zrozumienia i nieczytelne.

Rozważając z kolei, czy postanowienia OWU, które dla strony pozwanej stanowiły podstawę dla wypłaty powodowi „świadczenia wykupu” w wysokości 60% środków zgromadzonych na jego rachunku, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, Sąd I instancji powołał się na poglądy orzecznictwa Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w myśl których sama wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie wyłączały uznania tych klauzul za narzucone. Istotnym kryterium jest tu bowiem możliwość kształtowania ich treści. Kryterium oceny zgodności z dobrymi obyczajami jest natomiast, w przypadku interesów majątkowych konsumenta, wysokość poniesionej przez niego straty. Sąd Rejonowy uznał w tym kontekście, że w wyniku ustalenia przez pozwanego „świadczenia wykupu” na podstawie zapisów OWU doszło w istocie do przejęcia przez niego środków, jakie pozostały na dzień rozwiązania umowy na rachunku powoda. Takie rozwiązanie w sposób niedopuszczalny w relacji przedsiębiorca – konsument kształtuje prawa i obowiązki stron umowy zaburzając równowagę tego stosunku. Zapisy OWU uniemożliwiły powodowi ustalenie rzeczywistej wysokości kosztów, jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. Wysokość opłaty likwidacyjnej (bo tym w istocie jest różnica pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania umowy a „świadczeniem wykupu” wypłacanym ubezpieczającemu) została zaś w OWU określona ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej.

Podsumowując swoje rozważania Sąd Rejonowy uznał postanowienia łączącej strony umowy dotyczące ustalania wysokości „świadczenia wykupu” za niedozwolone postanowienia umowne, które nie mogły być dla powoda wiążące. Stwierdził wobec tego, że ubezpieczyciel bezpodstawnie pozbawił powoda części środków zgromadzonych na jego rachunku w kwocie 7.768,38 złotych i taką właśnie kwotę od pozwanego na rzecz powoda zasądził.

W ocenie Sądu I instancji brak było podstaw do uwzględnienia roszczenia pozwu w całości, tj. zasądzenia na rzecz powoda kwoty 9.105,82 złotych. Stanowiącej różnicę pomiędzy sumą wpłaconych składek (20.758,39 złotych), a świadczeniem mu wypłaconym (11.652,57 złotych). Sąd zauważył, że na datę rozwiązania umowy jej wartość wynosiła 19.420,95 złotych, zatem wysokość należnego powodowi świadczenia ustalili, jako różnicę pomiędzy kwotą wypłaconą a tą wartością.

Sąd wskazał, że zobowiązanie do zapłaty nienależnie pobranej opłaty jest zobowiązaniem bezterminowym, dlatego też przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje stosownie do treści art. 455 k.c. – w wyniku wezwania wierzyciela skierowanego wobec dłużnika. Charakter takiego wezwania miało dopiero doręczenie pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 20 stycznia 2017 roku. O odsetkach ustawowych za opóźnienie Sąd orzekł więc na

podstawie art. 481 k.c., zasądzając je od dnia 21 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty. W pozostałym zakresie Sąd oddalił roszczenie odsetkowe powoda.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c..

**Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając go w części, tj. co do pkt I i III, zarzucając:**

1) **naruszenie prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj. błędne ustalenie, że postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz błędne ustalenie, że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia świadczenia wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;**

2) **naruszenie prawa materialnego:**

a) **art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c., Dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną świadczenia wykupu stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie - nieuwzględnienie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące wysokość tego świadczenia nie podlegają kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.,**

b) **naruszenie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia, regulujące sposób ustalenia świadczenia wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne, pomimo że żadne okoliczności niniejszej sprawy nie wskazywały, iż kształtowały one obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.**

**W związku z powyższymi zarzutami skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.**

**W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.**

**SĄD OKRĘGOWY ZWAŻYŁ, CO NASTĘPUJE:**

**Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.**

Sąd Rejonowy dokonał w tej sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd II instancji w całości podzielił i przyjął za podstawę także swojego orzekania.

Ustaleniom tym nie sposób zasadnie zarzucić sprzeczności z zebrany w sprawie materiałem dowodowym objawiającej się w sposób wskazany w sformułowanym przez apelującego zarzucie. Pozwany w ramach zarzutu dotyczącego ustaleń faktycznych kwestionuje bowiem nie tyle ustalone w sprawie, a w istocie bezsporne okoliczności faktyczne, co należące do sfery stosowania prawa materialnego wnioskowanie i ocenę Sądu I instancji dotyczące charakteru postanowień zawartej przez strony umowy w świetle przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c..

Bezprzedmiotowy jest też zarzut procesowy w części odnoszącej się do art. 233 § 1 k.p.c., którego naruszenie polegać miało – zdaniem skarżącego – na błędnej ocenie materiału dowodowego, dokonanej z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Do tak sformułowanego zarzutu nie sposób się odnieść, pozwany bowiem nie tylko nie sprecyzował (również w uzasadnieniu apelacji) dowodów, których ocenę kwestionuje, ale zaniechał jakiegokolwiek uzasadnienia swoich zastrzeżeń w tym przedmiocie. Tymczasem, aby zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) mógł zostać uwzględniony należy podważyć prawidłowość dokonanej przez sąd oceny konkretnych przeprowadzonych w sprawie dowodów przez wykazanie, że jest ona wadliwa lub błędna (vide: wyroki SN: z dnia 12 kwietnia 2001 r. II CKN 588/99, z dnia 29 września 2002 r. II CKN 817/00, z dnia 14 stycznia 2000 r. I CKN 1169/96, z dnia 2 kwietnia 2003 r. I CKN 160/01) – czego skarżący zaniechał.

Za niezasadne uznał Sąd Okręgowy również zarzuty naruszenia prawa materialnego. Wbrew stanowisku apelacji, Sąd pierwszej instancji w stanie faktycznym tej sprawy prawidłowo dokonał subsumpcji prawa materialnego – art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., uznając, że pozwany de facto pobrał od powoda opłatę likwidacyjną, stosując w tym zakresie postanowienia umowy o charakterze klauzuli niedozwolonej.

Sąd Okręgowy akceptuje przede wszystkim poparte obszernym wywodem prawnym i poglądami judykatury stanowisko Sądu Rejonowego, że „świadczenie wykupu” polisy nie stanowiło przewidzianego umową stron świadczenia głównego (m.in. Sąd Najwyższy w post. z 3.12.2015 r., III CZP 87/15 i powołane tam orzecznictwo). Nie ulega wątpliwości, że założeniem umowy stron miało być długoterminowe gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego oraz, że w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, do których OWU zalicza jedynie „dożycie” lub śmierć ubezpieczonego (§ 3) wypłacie podlegać miało świadczenie z tytułu dożycia lub świadczenie z tytułu śmierci. Już z istoty i celu tego stosunku umownego wynikało zatem, że świadczeniem głównym należnym ubezpieczycielowi jest składka zaś należnym ubezpieczającemu (lub ubezpieczonemu) – świadczenie z tytułu dożycia lub śmierci. Świadczenia pozostałe, szczególnie – jak w tym wypadku - związane z zakończeniem stosunku zobowiązaniowego przed upływem okresu, na który umowa została zawarta, są zaś świadczeniami o charakterze wyjątkowym, do których spełnienia wcale nie musi dojść w świetle głównych założeń umowy, niezwiązanymi z realizacją założonego przez strony celu umowy, a wręcz przeciwnie – w pewnych okolicznościach cel ten nawet niweczących. Opłata likwidacyjna, za jaką Sąd Rejonowy słusznie uznał zatrzymaną przez pozwanego określoną ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, część środków z rachunku powoda w kwocie 7.768,38 złotych była więc niewątpliwie świadczeniem ubocznym.

Argumentacja apelacji nie podważa skutecznie powyższego stanowiska, a zaliczenie przez pozwanego do celów zawartej przez strony umowy ubezpieczenia „w jej kształcie inwestycyjnym”, poza ochroną na wypadek śmierci oraz inwestowaniem wpłacanych przez ubezpieczającego środków w wybranych funduszach, także wypłaty „Świadczenia Wykupu” w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie znajduje dostatecznego oparcia w dokumentach składających się – zgodnie z § 1 ust. 2 OWU - na treść umowy stron, ani w innych dowodach.

W ocenie Sądu Okręgowego za postulowaną przez skarżącego rozszerzającą wykładnię zgodnego zamiaru stron umowy na tle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie przemawia też treść art. 805 § 1 k.c., ani powołanych w apelacji przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej (art. 13 ust. 1 i 4). Do uregulowań tych Sąd Rejonowy wyczerpująco odniósł się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, a apelujący, który ograniczył się do przywołania ich treści, trafności jego wyводу skutecznie nie podważył. Do skutku takiego nie doprowadziło także powołanie się przez apelującego na treść preambuły do Dyrektywy 93/13/EWG z 5.04.1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich. Sąd nie mógł w tej sprawie naruszyć powołanej Dyrektywy już choćby dlatego, że akt ten adresowany jest do Państw członkowskich, nie mógł więc mieć w tej sprawie bezpośredniego zastosowania. Wyrazem implementacji Dyrektywy 93/13/EWG do prawa krajowego jest natomiast art. 385<sup>1</sup> k.c., który, w konsekwencji nieuznania ocenianych postanowień za główny przedmiot umowy – o czym powyżej - Sąd Rejonowy zastosował w tej sprawie prawidłowo, przyjmując za spełnione kryteria dopuszczalności kontroli postanowień umownych wprost na jego podstawie.

Nie sposób też odmówić słuszności pozostałym argumentom Sądu I instancji przywołanym na uzasadnienie dopuszczalności objęcia warunków umowy zawartej z pozwanym dotyczących zasad ustalania wysokości „Świadczenia Wykupu” w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy kontrolą na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód miał w relacji z pozwanym status konsumenta, zakwestionowane postanowienia umowne nie były z nim uzgodnione indywidualnie, nadto – co ewidentnie wykazał Sąd I instancji, a apelacja tego nie kwestionuje - nie były one sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Okręgowy za trafne i mające oparcie w ustaleniach faktycznych uznał także ocenę Sądu i wywód prawny Sądu I instancji co do tego, że kwestionowane w sprawie postanowienia umowne regulujące sposób ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy majątkowe.

Choć rzeczywiście nie można wykluczyć, co do zasady, pomniejszenia przez ubezpieczyciela kwoty świadczenia wypłacanego w związku z przedterminowym zakończeniem umowy o umówione opłaty, jednak niewątpliwie powinny one pozostawać w związku z jego kosztami i ryzykiem. Tymczasem Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że w niniejszej sprawie wysokość potrącenia została określona ryczałtowo, bez jakiegokolwiek powiązania z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej – jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, pozwany zaś nie dostarczył Sądowi żadnych dowodów pozwalających na weryfikację jego kalkulacji kosztów związanych z przedmiotową umową i ich wpływu na wysokość Świadczenia Wykupu. Prawidłowo też przyjął Sąd I instancji i wystarczająco jasno oraz przekonująco swój pogląd uzasadnił, nie pozostawiając wątpliwości, że potrącenie powodowi kwoty 7.768,38, stanowiącej aż 40% wartości jego rachunku na datę rozwiązania umowy stanowiło niedopuszczalną opłatę likwidacyjną, naruszającą w sposób rażący (ze względu choćby na proporcje) interes majątkowy powoda, jako konsumenta. Wątpliwości Sądu Okręgowego nie budzi też uznanie przez Sąd Rejonowy działania pozwanego, będącego profesjonalistą, polegającego na wprowadzeniu do wzorca umowy nienegocjowalnych klauzul wykorzystujących brak kompetencji konsumenta w danej dziedzinie, a narażających de facto na szwank jego interesy majątkowe w stopniu istotnie odbiegającym od przyjętych w społeczeństwie ocen etycznych, za naruszające dobre obyczaje. Treść apelacji w tej części, poza przytoczeniem odmiennych twierdzeń i obszernym uzasadnieniem odmiennej własnej oceny istoty i skutków dokonanego potrącenia nie dostarcza jednak przekonujących argumentów podważających stanowisko Sądu Rejonowego w tym względzie, które sąd odwoławczy w pełni podzielił.

W tym stanie rzeczy apelacja podlegała oddaleniu, jako nieuzasadniona, na mocy art. 385 k.p.c.. O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono zgodnie z regułą odpowiedzialności za wynik sprawy – na podstawie art. 98 § 1 kpc, ustalając wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 z późn. zm.).