

Sygn. akt *I ACa 550/19*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Ewa Staniszevska

Sędziowie: Mariola Głowacka

Jacek Nowicki

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 20 sierpnia 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **M. P.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 12 marca 2019 r. sygn. akt I C 1127/18

1. oddala apelację;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanego 4050 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Mariola Głowacka Ewa Staniszevska Jacek Nowicki

UZASADNIENIE

Powód M. P., w pozwie wniesionym 31 lipca 2018 roku domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...)A. z siedzibą we W. 79.742,89 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 60.819,65 zł. od 9 września 2016 roku do dnia zapłaty, a od kwoty 18.923,24 zł. od 13 września 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wniosło o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Poznaniu wyrokiem z 12 marca 2019 roku zasądził od pozwanego na rzecz powoda 24.684,44 zł. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 28 września 2016 roku do dnia zapłaty (pkt 1), oddalił powództwo

w pozostałym zakresie (pkt 2), zasądził od powoda na rzecz pozwanego 822,18 zł. tytułem zwrotu części kosztów postępowania (pkt 3).

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) Bank S.A. łączyła z pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W. umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym (...) S.A. pod nazwą (...).

15 marca 2010 roku powód złożył, za pośrednictwem (...) Banku S.A., deklarację przystąpienia do powyższego ubezpieczenia. Ubezpieczającym był (...) Bank S.A., zaś ubezpieczycielem pozwany. Okres ubezpieczenia wynosił 15 lat i obejmował okres od 12 marca 2010 roku do 12 marca 2025 roku. Kończył się także z dniem zgonu ubezpieczonego, jego rezygnacji z ubezpieczenia, rozwiązania stosunku ubezpieczenia oraz z dniem likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Przy zawieraniu umowy powód zobligowany był do wpłacenia Składki Pierwszej w wysokości 40.500 zł. oraz do uiszczania comiesięcznych Składek Bieżących w wysokości po 1.116 zł. Wpłata Składki Pierwszej jak i Składek Bieżących dokonywane były na rachunek prowadzony w (...) Banku S.A. Wysokość składki zainwestowanej określono na 202.500 zł. Ze zgromadzonych środków (składki początkowej i składek bieżących), po odjęciu opłat administracyjnych, były nabywane obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie (...) 8 (...) ((...)) (...) ((...): (...)).

Składając podpis pod deklaracją powód potwierdził jednocześnie, że zgodę na objęcie ubezpieczeniem wyraża po zapoznaniu się z warunkami ubezpieczenia oraz, iż potwierdza odbiór tych warunków, a także regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, tabeli opłat i limitów składek (co do których zapoznał się z ich treścią, zrozumiał i zaakceptował).

Umowa zawarta przez powoda obejmowała trzy świadczenia, tj. świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oraz świadczenie z tytułu wykupu. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu została określona jako: „1% x Składka Zainwestowana + 100% x Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wypłynięcia do Ubezpieczyciela Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności określona została natomiast jako „100% x Wartość rachunku w Dacie Umorzenia”.

Celem ubezpieczenia miało być także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, a w efekcie zwiększenie wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat. W szczególności, celem funduszu była ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczeniowego. Fundusz ten powstawał z wpłacanych składek. Ubezpieczyciel zastrzegł, że nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, a wyniki inwestycyjne Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego osiągnięte w przyszłości nie mogą stanowić podstawy do oczekiwania jego przyszłych wyników inwestycyjnych. Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa Funduszu wynosiła 200 zł., przy czym wartość ta zmieniała się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadających na Jednostkę Uczestnictwa Funduszu. W okresie ubezpieczenia wartość rachunków udziałów, na którym ewidencjonowane były udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące, mogła więc ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności mogła być znacząco niższa, niż suma wpłaconych składek. Z produktem wiązało się także ryzyko wynikające z możliwości niewywiązania się przez emitenta instrumentów finansowych wchodzących w skład produktu z wynikających z nich płatności.

Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej mógł zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. W razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia ubezpieczyciel w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie wypłacał środki z tytułu Całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia.

Zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej skutkowało również brak wpłaty składki bieżącej w terminie 14 dni roboczych od otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do uregulowania zaległej składki. W takim przypadku Towarzystwo

(...) wypłacało Ubezpieczonemu wartość wykupu, która mogła być znacząco niższa niż wysokość opłaconej składki pierwszej i składki bieżącej. Wartość wykupu równa była Wartości Rachunku pomniejszonej o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych oraz o opłatę likwidacyjną. Opłata likwidacyjna naliczana i pobierana w przypadku Całkowitego wykupu określona była procentowo w (...) od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa Funduszu w rachunku. Pobranie opłaty następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej (rozdz. 8 pkt 4). Tabela Opłat i Limitów Składek wskazywała, iż wysokość opłaty likwidacyjnej zależała od roku odpowiedzialności i wynosiła od 100% w pierwszych trzech latach, stopniowo zmniejszając się do 1% w 14. i 15. roku odpowiedzialności.

W marcu 2010 roku powód wpłacił na rzecz pozwanego składkę początkową w wysokości 40.500 zł a następnie opłacał składki bieżące, po 1.116 zł. W marcu 2011 roku powód otrzymał od (...) Banku S.A. informację dotyczącą zakupionego produktu, z której wynikało, że na dzień 31 stycznia 2011 roku wysokość jednostek zgromadzonych na jego koncie wynosi 24.000 zł. Było to dla powoda zaskoczenie, bowiem do tamtej chwili wpłacił już pozwanemu tytułem składek (początkowej i bieżących) kwotę blisko 54.000 zł. Wobec powyższego i narastających wątpliwości do uczciwości ubezpieczyciela po kilku kolejnych miesiącach powód zaprzestał opłacania składek, bo tego momentu uiszczył na rzecz pozwanego 22 składki bieżące, po 1.116 zł każda, w sumie 24.552 zł.

W efekcie zamknięcia polisy pozwany wypłacił powodowi w sierpniu 2012 roku 4.232,35 zł.

30 listopada 2011 roku powód zawierał umowę kredytu z (...) Bankiem S.A., za pośrednictwem (...) S.A. Przedstawiciel tego ostatniego, K. S., poinformował wówczas powoda, że podpisanie umowy ubezpieczenia ułatwi pozytywną decyzję kredytodawcy, a sam oferowany produkt jest bezpieczny. W związku z tym powód przystąpił do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...) (...)” o nazwie L. (...), oferowanego przez pozwanego.

W deklaracji przystąpienia składka pierwsza określona została na 20.250 zł., składka bieżąca na 612 zł., a składka zainwestowana na 101.250 zł. Składki miały być lokowane we wskazanym wyżej funduszu kapitałowym, a okres odpowiedzialności obejmował 180 miesięcy od 29 listopada 2011 roku.

Składając podpis pod deklaracją powód potwierdził jednocześnie, że zgodę na objęcie ubezpieczeniem wyraża po zapoznaniu się z warunkami ubezpieczenia oraz, iż potwierdza odbiór tych warunków, a także regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, tabeli opłat i limitów składek (co do których zapoznał się z ich treścią, zrozumiał i zaakceptował).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu odpowiedzialności, a jego celem - gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu wskazanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel zobowiązany był wypłacić jemu lub osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w warunkach ubezpieczenia.

Zasady inwestowania środków pochodzących ze składek a także rezygnacji z ubezpieczenia i sposobu rozliczenia były takie same jak w przypadku omówionego wyżej ubezpieczenia o nazwie (...).

Po przystąpieniu do ubezpieczenia (...) powód zapłacił na rzecz pozwanego, tytułem składki początkowej i składek bieżących, łącznie 20.862 zł. Z uwagi na jego wątpliwości co do efektywności i celowości ubezpieczenia ostatecznie, podobnie jak w przypadku ubezpieczenia (...), zaprzestał opłacania składek. W związku z tym pozwany zamknął polisę i wypłacił powodowi 1938,76 zł.

Pismem z 8 września 2016 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty 60.816,65 zł. w terminie 14 dni od otrzymania pisma. Pozwany odpowiedział na nie 14 września 2016 roku.

Stan faktyczny rozpoznawanej sprawy był jak wskazał Sąd Okręgowy w zasadzie bezsporny. Wobec treści podniesionych w pozwie zarzutów rzeczą Sądu była ocena zasadności żądania pozwu przez pryzmat przesłanek uznania zakwestionowanych przez powoda postanowień za niedopuszczalne klauzule abuzywne. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że choć powód zawarł dwie umowy ubezpieczenia, których celem było lokowanie środków w różnych funduszach, to jednak warunki tych umów, istotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy, były takie same, wobec czego dalsze wywody odnosić należy do obu tych umów.

W toku postępowania powód nie wskazywał na konkretne postanowienia umów, które jego zdaniem byłyby niedozwolone. Przytoczone jednak przez niego, dla poparcia żądania, okoliczności pozwalają na stwierdzenie, że podważał on postanowienia, które dawały pozwanemu prawo do ustalania wysokości jego świadczenia w razie rezygnacji z ubezpieczeniem, zdaniem powoda w sposób dowolny, oparty nie na danych rynkowych, lecz samodzielnie wypracowanych i nieujawnionych metodach, założeniach. Oprócz tego zwracał uwagę na zbyt wysoką opłatę likwidacyjną, niemającą oparcia w rzeczywistości poniesionych przez pozwanego kosztach. Zarzucał również, że nie uzyskał od pozwanego pełnej wiedzy o oferowanym produkcie i ryzyku z nim związanym, a także, że kupione produkty nie miały charakteru ubezpieczenia, lecz inwestycyjny.

W odniesieniu do opłaty likwidacyjnej powód kwestionował postanowienia:

- rozdziału 14 punktu 6. warunków ubezpieczenia: „W przypadku Całkowitego wykupu, Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości rachunku pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek od osób fizycznych (...)”,

- rozdziału 8 punktu 1. podpunktu 2. warunków ubezpieczenia: „Wysokość opłat wymienionych w pkt. 1 (tj. opłaty za zarządzanie i opłaty likwidacyjnej - przyp. Sądu) określa (...) podpisywana przez Klienta wraz z Deklaracją Przystąpienia”,

- rozdziału 8 punktu 4 warunków ubezpieczenia: „Opłata Likwidacyjna jest naliczana i pobierana, w przypadku Całkowitego Wykupu, procentowo zgodnie z (...) od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej”,

- Tabeli Opłat i Limitów Składek w zakresie, w jakim określa wysokość Opłaty likwidacyjnej w pierwszych trzech latach trwania ubezpieczenia na poziomie 8070 Wartości Rachunku.

Sąd I instancji powołał art. 385¹ § 1 k.c. i za niewątpliwe uznał, że powód, przystępując do ubezpieczeń, działał jako konsument. Pozwany nie podnosił twierdzeń przeciwnych, a i ze zgromadzonych dokumentów nie wynika, by powód działał w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową.

Zakwestionowane przez powoda postanowienia umowne wbrew twierdzeniom strony pozwanej, nie dotyczą postanowień określających główne świadczenia stron (art. 805 § 1 k.c.). Jak wynika z treści postanowień zawartych w rozdziale 2 pkt 1 Warunków ubezpieczenia przedmiotem zawartej umowy ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Celem zaś ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Przy tak skonstruowanej umowie należy przyjąć, że ubezpieczyciel zobowiązany był w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego do wypłaty świadczenia pieniężnego wynikającego z ubezpieczenia, ale także do wypłaty wartości jednostek uczestnictwa zakupionych w funduszu kapitałowym. Obowiązki ubezpieczyciela w tym zakresie zostały jasno i precyzyjnie określone w rozdziale 12 pkt 1 ppkt 1 i 2. Zgodnie z treścią postanowień umowy Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe ubezpieczonemu z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności albo uprawnionemu z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności z zastrzeżeniem postanowień rozdziału 9. Zawarty w rozdziale 1 słowniczek pojęć zawartych w umowie pozwala w ścisły sposób przypisać treść podstawowym obowiązkom strony pozwanej wynikających z łączącej strony umowy. Zgodnie z definicją zawartą w umowie, świadczenie ubezpieczeniowe to świadczenie pieniężne ubezpieczyciela wypłacane ubezpieczonemu lub uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (rozdział

1 pkt 23), zaś zdarzenie ubezpieczeniowe to zgon ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności (rozdz. 1 pkt 34). Obowiązki powoda zostały określone wprost w postanowieniu zawartym w pkt. 1 rozdziału 5 warunków ubezpieczenia. Zgodnie z jego treścią był on zobowiązany do zapłaty zadeklarowanych w deklaracji przystąpienia składek bieżących oraz składki pierwszej. Uprawnienie ubezpieczonego do rezygnacji z ubezpieczenia i wynikające z tego obowiązki ubezpieczającego stanowią dodatkowe postanowienia umowne, które nie mają charakteru świadczeń głównych stron. W świetle powyższego Sąd I instancji uznał, że zakwestionowane przez powoda postanowienia nie określają głównych świadczeń stron.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy przyjął, że zakwestionowane postanowienia nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4) - w rozpoznawanej sprawie na pozwanym. Nie podnosił on nawet, a tym bardziej nie dowodził, że wskazane postanowienia były przedmiotem uzgodnień między nim a powodem. Oczywistym było przy tym, że postanowienia te, pochodzące z warunków ubezpieczenia, a więc wzorca ustalanego przez pozwanego, nie podlegały negocjacji. Powód musiał na nie przystać chcąc skorzystać z ubezpieczenia. Należało więc przyjąć, że powód nie miał na te postanowienia rzeczywistego wpływu.

W dalszej kolejności Sąd dokonał oceny tego, czy postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i czy rażąco naruszały jego interes, w pierwszej kolejności konkretyzując pojęcie dobrych obyczajów i rażącego naruszenia interesów konsumenta.

W ocenie Sądu, podniesione przez powoda pod adresem wskazanych postanowień umowy zarzuty były zasadne. Sąd uznał, że postanowienia umowy, które nakładają na konsumenta obowiązek poniesienia w razie rozwiązania umowy opłaty likwidacyjnej pochłaniającej większość środków zgromadzonych na jego rachunku, stanowią niedozwolone klauzule umowne. W sytuacji powoda opłata likwidacyjna wynosiła - 80% wartości rachunków.

Sąd Najwyższy w swym wyroku z 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13, w sposób jednoznaczny wskazał, że 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. 385¹ § 1 zd. 1 K.c.

W ocenie Sądu Okręgowego, opłata likwidacyjna w takiej wysokości narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela znakomitej większości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków i kosztów związanych z zawarciem umowy, co prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego.

Nadto, w ocenie Sądu strona pozwana nie udowodniła swojej tezy o kompensacyjnym charakterze opłaty likwidacyjnej mającej wyrównać pozwanemu uszczerbek majątkowy, jakiego doznaje ona na skutek wypowiedzenia umowy przez klienta przed upływem czasu, na jaki została zawarta.

Pozwany nie wykazał też racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością opłaty likwidacyjnej. Trudno więc zaskarżone postanowienia ocenić inaczej niż jako swoistą sankcję za rezygnację z dalszego ubezpieczenia, przy czym ma ona charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależna od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Może to więc być zarówno kwota rzędu kilkudziesięciu tysięcy jak i kilkuset tysięcy. Okoliczność ta w oczywisty sposób uwidacznia fakt braku jakiegokolwiek powiązania zgłaszanych przez stronę pozwaną kosztów zawarcia umowy z wysokością ustanowionej w łączącej strony umowie opłaty likwidacyjnej.

Treść łączącej strony umowy nie definiuje pojęcia opłaty likwidacyjnej. Nie wynika z treści jej postanowień, aby miała ona charakter odszkodowawczy. Sąd Okręgowy nie kwestionował co do zasady uprawnienia ubezpieczyciela do wprowadzenia we wzorcach umowy ubezpieczenia opłat likwidacyjnych, dostrzegając istotę podniesionych przez

stronę pozwaną zarzutów związanych z przerzuceniem ryzyka związanego z umową tylko na jedną stronę, podkreślił jednak, że przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie jest postanowienie umowy, które ustala wysokość opłaty likwidacyjnej na poziomie 80% wartości rachunku.

Pozwany podnosił, iż cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze takim, jak łączył strony, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, co zapewniać miało określone korzyści także ubezpieczycielowi. Zrozumiałe jest więc, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem składek w celu ich dalszego inwestowania.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zachęcanie klientów do kontynuowania umowy nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia umowy, opłatami likwidacyjnymi prowadzącymi do utraty całości czy większości wartości zgromadzonych na rachunku. W rozpoznawanej sprawie w umowie brak nawet wskazania tego, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta w postaci konieczności poniesienia opłaty likwidacyjnej w takiej znacznej wysokości, jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

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 13 lipca 2005 roku w sprawie I CK 832/04). Obie te podstawy zostały w toku niniejszego procesu dowiedzione przez powoda. Strona pozwana zaś nie wykazała, jakie konkretnie elementy łączącego strony stosunku prawnego pozwoliłyby w odmienny sposób dokonać oceny zaskarżonych postanowień.

Skutkiem uznania zakwestionowanych przez powoda postanowień umowy za klauzule abuzywne jest niezwiązanie go treścią tych postanowień (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza to, że ubezpieczyciel nie miał prawa naliczyć i pobrać opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości.

Sąd I instancji odniósł się w dalszej kolejności do wątpliwości, czy Sąd może zastąpić nieważne postanowienie innym, takim, które pozostając w zgodzie z przepisami prawa i zasadami współżycia społecznego, zapewniłoby pozwanemu odpowiednią rekompensatą za wcześniejsze rozwiązanie umowy przez ubezpieczonego.

Brak obowiązywania danej klauzuli w konkretnym stosunku umownym doprowadza do powstania luki w treści stosunku zobowiązaniowego. W zależności od treści postanowienia uznanego za niedozwolone, luka spowodowana jego bezskutecznością może zostać wypełniona przez odpowiednie przepisy o charakterze dyspozytywnym. Dział się tak może jednak jedynie wówczas, gdy istnieją w systemie obowiązującego prawa przepisy, które dotyczą kwestii regulowanych odmiennie w postanowieniu uznanym za niedozwolone. W innych przypadkach luka powstała w treści wzorca nie może zostać uzupełniona w powyższy sposób (M. N., T. S., Ekspertyza naukowa z dnia 27.06.2015 pt.: „Możliwość i sposoby eliminacji z obrotu prawnego postanowień umownych uznanych przez Sąd Okręgowy Konkurencji i Konsumentów za abuzywne”).

Powyższy pogląd podzielany jest również w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (wyrok z 30 kwietnia 2014 roku w sprawie C-26/13).

W polskim systemie prawnym brak jest jednak przepisów, które pozwalałyby zapełnić powstałą w stosunku między stronami lukę. Sądy nie są również uprawnione do zmiany treści nieuczciwego warunku. Potwierdził to Trybunał Sprawiedliwości UE w wyroku z 14 czerwca 2012 roku w sprawie C 618-10 stwierdzając, że przyczyniłoby się to do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byliby oni skłonni do stosowania rzeczonych warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może jednak zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób interes rzeczonych przedsiębiorców. Takie uprawnienie sądu mogłoby zagrażać realizacji długoterminowego celu ustanowionego w art. 7 dyrektywy 93/13, który zakłada, że zarówno w interesie konsumentów, jak i konkurentów Państwa Członkowskie zapewnią stosowne i skuteczne środki mające na celu zapobieganie stałemu stosowaniu nieuczciwych warunków w umowach zawieranych przez sprzedawców i dostawców z konsumentami. Klauzule abuzywne powinny zatem wiązać się z odstraszającym dla przedsiębiorcy efektem, również kosztem jego interesów.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że wobec uznania postanowienia przewidującego pobranie opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości za nieważne i niemożności zastępowania tego postanowienia innym, nie istnieje podstawa do zatrzymania tej opłaty. Pobierając ją pozwany bezpodstawnie wzbogacił się zatem kosztem powoda i powinien ją zwrócić, zgodnie z art. 405 k.c.

Niezasadne okazały się natomiast pozostałe zarzuty powoda, dotyczące sprzeczności umowy z istotą ubezpieczenia jako stosunku zobowiązaniowego.

W przypadku umowy ubezpieczenia istotne dla jej stron są dwa elementy: ponoszenie ryzyka i udzielanie ochrony ubezpieczeniowej. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego lub dożycie przez niego do określonego wieku, a okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczeniowym, również wysokość świadczenia uzyskiwanego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wynika z warunków ubezpieczenia. Wpłacana przez ubezpieczającego składka nie jest w całości przeznaczana na ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci lub dożycia, a opłata za ochroną ubezpieczeniową pobierana jest w ramach opłaty likwidacyjnej.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w uzasadnieniu wyroku z 11 lipca 2017 roku w sprawie II Ca 781/17 poddał analizie art. 353¹ k.c. stwierdzając, że z przepisu ogólnego o zobowiązaniach umownych wynika swoboda stron w określaniu stosunku zobowiązaniowego, jednak nie jest ona absolutna, gdyż jest ograniczona zarówno co do treści, jak i celu. Ograniczenie polega na tym, że treść lub cel umowy nie mogą być sprzeczne z właściwością (naturą stosunku), ustawą zasadami współżycia społecznego. Przez pojęcie treści stosunku zobowiązaniowego należy rozumieć wynikające z umowy istotne uprawnienia i obowiązki stron, dotyczące samego świadczenia oraz jego wykonania. Cel stosunku oznacza natomiast szeroko pojmowaną korzyść, jaką strony (albo tylko jedna z nich) pragną osiągnąć w wyniku wykonania danego zobowiązania umownego. Jeżeli z braku podstaw nie można ustalić, jaka była oczekiwana przez strony korzyść, to należy przyjąć, że chodziło im o cel typowy, tzn. taki, jaki się na ogół uzyskuje w określonej sytuacji w następstwie spełnienia określonego świadczenia. Cel umowy nie musi być celem wspólnym dla obu stron. Wystarczy, że do jego osiągnięcia dąży jedna ze stron umowy, a druga jest tego świadoma lub - biorąc pod uwagę okoliczności zawarcia umowy oraz jej treść - powinna być świadoma.

Przechodząc do natury zawartych umów, a więc umów ubezpieczenia, ale z funduszem kapitałowym, to wskazać trzeba, że zawieranie takich umów jest powszechnie przyjęte. Umowa ta nie wypacza ustawowego wzorca umownego. Składka w umowach na życie i dożycie przeznaczona jest w części na cele ochronne i koszty, jakie ubezpieczyciel ponosi w związku z udzieleniem ochrony ubezpieczeniowej, a w pozostałej na cele inwestycyjne. Związane z tym ryzyko inwestycyjne powoduje, że nie można oszacować, jaki ostatecznie wynik finansowy zostanie osiągnięty na koniec okresu inwestycyjnego (15 lat). A zatem także wypłata kwoty uprawnionemu zależna jest od wyniku inwestycyjnego.

Sąd I instancji zaznaczył, że powołany powyżej wyrok Sądu Apelacyjnego zapadł w analogicznym stanie faktycznym i prawnym sprawy. Należało zatem uznać, że mając na uwadze specyfikę przedmiotowej umowy, bezzasadny jest zarzut

powoda dotyczący nieważności całej umowy jako takiej. Natomiast można zgodzić się z zarzutem powoda, że klauzulą niedozwoloną przedmiotowych umów jest wysokość opłat likwidacyjnych, pobieranych w przypadkach rozwiązania umowy przed 15-letnim okresem. Proceder pobierania opłat likwidacyjnych został także uznany za niedozwolony i zakazano ich stosowania (orzeczenie Sądu Okręgowego w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wyrok z 7 października 2011 roku w sprawie XVII AmC 1704/09, wyrok z 1 września 2011 roku w sprawie XVIII AmC 1941/11). Zakaz ten został wpisany do rejestru klauzul abuzywnych.

Reasumując, Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wysokości środków zgromadzonych na subkoncie ubezpieczonego o opłatę likwidacyjną. Świadczenie potrącone należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

W toku niniejszego postępowania powód nie przedstawił wyliczenia wartości rachunku na dzień rozwiązania umowy. Nawet jednak, gdyby te dokumenty zostały złożone do akt sprawy, to dla oceny tego, czy pozwany prawidłowo dokonał wyliczenia swojego świadczenia, konieczne było odwołanie się do wiadomości specjalnych i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych. Powód, na którym w tym zakresie spoczywał ciężar dowodu, nie zgłosił jednak w tym zakresie wniosków dowodowych.

W tych okolicznościach należało oprzeć rozstrzygnięcie na dowodach zaoferowanych przez powoda. Bezsprzeczne było natomiast, że pozwany wypłacił powodowi łącznie 6.171,11 zł., która stanowiła 20% wartości rachunku (skoro 80% stanowiła opłata likwidacyjna). W wyniku obliczeń można więc dojść do wniosku, że wartość rachunku wynosiła 30.855,55 zł. ($6.171,11 \times 5 = 30.855,55$ zł.) i taką też kwotę pozwany powinien wówczas wypłacić powodowi. Skoro swoje świadczenie spełnił w części wypłacając 6.171,11 zł., to do zapłaty pozostaje 24.684,44 zł.

Świadczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter bezterminowy. O terminie spełnienia świadczenia decyduje treść zobowiązania albo jego właściwość. Zgodnie 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. Innymi słowy to wezwanie wierzyciela do zapłaty wyznacza termin spełnienia świadczenia przez dłużnika. Jak wynika z treści pisma powoda z 8 września 2014 roku wyznaczył on stronie pozwanej ostateczny termin do zapłaty dochodzonego roszczenia - 14 dni od dnia otrzymania pisma. Powód nie przedstawił dowodu doręczenia tego pisma, ale skoro pozwany odpowiedział na nie 14 września 2016 roku, to należało przyjąć, że wtedy najpóźniej doręczenie to nastąpiło. Wobec tego, określony przez powoda termin upłynął dnia 28 września 2016 roku, a od dnia następnego pozwany pozostaje w opóźnieniu i zobowiązany jest do świadczenia odsetkowego.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 K.p.c. obciążając nimi obie strony, proporcjonalnie do stopnia w jakim każda z nich uległa swoim żądaniom.

Powód apelacją zaskarżył wyrok w części, w zakresie: oddalającym powództwo co do 55.058,45 zł, obciążenia kosztami postępowania w części i z tego tytułu zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego 822,18 zł. tytułem zwrotu części kosztów postępowania.

Skarżący zarzucił:

1) naruszenie prawa procesowego art. 233 § 1 k.p.c., poprzez niedokonanie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału polegające na braku jego dostatecznej analizy, co doprowadziło do wyciągnięcia wniosków sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, tj. uznania, iż pomimo wykazanej i potwierdzonej ustaleniami Sądu abuzywności klauzul dotyczących pobierania przez pozwanego opłat likwidacyjnych, Sąd Okręgowy przyjął, iż zgodny z prawem jest sposób ich naliczania;

2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów w wyniku wnioskowania sprzecznego z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, co w konsekwencji spowodowało sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na uznaniu, iż pomimo

wykazanej i potwierdzonej ustaleniami Sądu abuzywności klauzul dotyczących pobierania przez pozwanego opłat likwidacyjnych, Sąd Okręgowy przyjął, iż zgodny z prawem jest sposób ich naliczania;

3) naruszenie przepisów prawa materialnego tj., art. 385¹ k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, iż pozwany mógł skutecznie zatrzymać 55.058,45 zł. tytułem opłaty likwidacyjnej, podczas gdy postanowienie umowne ją przewidujące kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, stanowiąc tym samym niedozwoloną klauzulę umowną i to już w momencie zawierania umów objętych pozwem;

4) naruszenie przepisów prawa materialnego tj., art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowy zawarte przez powoda z pozwanym nie są sprzeczne z istotą stosunku zobowiązaniowego i nie naruszają zasady swobody umów;

5) naruszenie przepisów art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 100 k.p.c. - w przypadku pkt. 3 wyroku poprzez uznanie, iż powód winien ponieść koszty w 69 % i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kwoty 822,18 zł., którą niniejszą apelacją zaskarżył powód jako niesłusznie zasądzoną, co skutkuje, iż pozwany przegrał sprawę w całości i winien zwrócić pełne koszty postępowania, w tym koszty zastępstwa procesowego powodowi.

Powód wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda 79.742,89 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od 28 września 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania i kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych;

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego w instancji odwoławczej wg norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Fakty ustalone przez Sąd I instancji znajdują oparcie w dowodach z dokumentów, których treść była niesporna. Sąd Apelacyjny w pełni je podzielił i przyjął za własne. Wprawdzie skarżący zarzucił także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., ale z argumentów przytoczonych na uzasadnienie wynika, że w istocie kwestionuje prawidłowość subsumpcji faktów pod przepisy prawa materialnego.

Przechodząc do oceny pozostałych podnoszonych w apelacji zarzutów podkreślić trzeba, że powód roszczenie o zapłatę 79.742,89 zł jako sumy wszystkich jego wpłat, oparł na twierdzeniu o konieczności zwrotu przez pozwanego świadczenia nienależnego. Powód w pozwie wyraźnie zazaczył, że zawarte z pozwanym umowy w całości dotknięte są nieważnością i na tej podstawie domaga się zwrotu całości uiszczonych przez siebie w wykonaniu umów kwot.

Sąd I instancji dokonał oceny stanowiska powoda uznając, że powód bezpodstawnie kwestionował ważność umów jako sprzecznych z istotą stosunku ubezpieczenia. Za nieważne Sąd uznał jedynie postanowienia dotyczące wysokości opłat likwidacyjnych i na tej podstawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda 24.684,44 zł. z odsetkami.

Stanowisko Sądu I instancji i przytoczone na jego uzasadnienie rozważania prawne, zostały w pełni zaakceptowane przez Sąd odwoławczy.

W tym stanie rzeczy, odwołując się do treści tych rozważań bez zbędnego ich powtarzania, jedynie uzupełniając Sąd Apelacyjny za zasadne uznał dodać, że do zweryfikowania i ustalenia ostatecznej bądź bieżącej wartości indeksów konieczna jest wiedza wykraczająca poza typową znajomość mechanizmów rynkowych, z reguły niedostępna dla przeciętnego konsumenta. Przystąpienie przez powoda do ubezpieczenia grupowego na warunkach w nim

określonych było jednak dobrowolne, zależne od jego decyzji. Brak koniecznej wiedzy powoda i związana z tym decyzja o powierzeniu kapitału ubezpieczającemu celem profesjonalnego zarządzania środkami w sposób w umowie przewidziany, w żaden sposób nie podważa natury tego zobowiązania w rozumieniu art.353¹ k.c., ani nie narusza zasad współżycia społecznego. Tym bardziej, że działalność pozwanego Zakładu (...) regulowana jest przepisami prawa, chociażby ustawy o działalności ubezpieczeniowej czy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, co wyklucza dowolność działania i stanowi dodatkową gwarancję należytego wykonywania umowy.

Powszechnie wiadomym jest zresztą, że inwestowanie środków pieniężnych celem ich pomnażania w różne przedsięwzięcia finansowe, niejednokrotnie wiąże się z koniecznością posiadania wyższej od przeciętnej wiedzy ekonomicznej i znajomości odpowiednich instrumentów. Z tych właśnie przecież przyczyn powstało na rynku zapotrzebowanie na instytucje oferujące odpowiednią, profesjonalną obsługę w zakresie pomnażania kapitału należącego do osób nieposiadających koniecznych umiejętności.

Z naturą zobowiązań związanych z inwestowaniem kapitału w różne przedsięwzięcia, których efektywność zależy od wielu zmiennych w czasie czynników, związane jest ryzyko finansowe w postaci braku zysku czy wręcz poniesienia straty. Jeżeli zaś chodzi o możliwości wpływania przeciętnego konsumenta na wartość zainwestowanych przez niego aktywów, to także w przypadku typowych i powszechnie publikowanych kryteriów ich wyceny jak np. aktualnych wartości akcji spółek notowanych na giełdzie czy kursów walut, przeciętny konsument nie ma na nie wpływu.

Dodać więc tylko jeszcze można, że przyjęcie stanowiska o dopuszczalności tylko takich sposobów inwestowania przez osoby fizyczne, których mechanizmy zarządzania kapitałem są zrozumiałe dla przeciętnego odbiorcy, prowadziłyby w istocie do ograniczenia im możliwych sposobów jego pomnażania.

Skarżący nie podjął zresztą rzeczowej polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji o braku podstaw do uznania nieważności przedmiotowych umów. W swej apelacji skoncentrował się na kwestionowaniu wniosków Sądu I instancji wyprowadzonych z oceny o nieważności postanowień o opłacie likwidacyjnej.

Powód przywołał w apelacji m.in. orzecznictwo, dotyczące tego na jaką chwilę ocenić należy abuzywność postanowień umownych (k. 227).

W ocenie Sądu II instancji, powyższe pozostaje bez realnego związku z przedmiotem sprawy. Sam skarżący nie wskazał jak powołane przez niego poglądy wpływają na rozstrzygnięcie w rozpatrywanej sprawie.

Powód wskazał również, także odwołując się do judykatów SN, że ubezpieczyciel pobierający opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta. Postanowienie umowne przewidujące taka możliwość są niedozwolone (k. 227).

Ta z kolei część apelacji dotyczy kwestii, która została przecież rozstrzygnięta zgodnie z żądaniem powoda i na etapie postępowania apelacyjnego nie wymaga dalszych wyjaśnień.

Błędem obarczony jest wniosek powoda, jakoby Sąd Okręgowy uznał, że sposób naliczania opłat likwidacyjnych nie jest niezgodny z prawem i dokonał ustalenia należnej powodowi tytułem zwrotu takiej opłaty kwoty, w ten sam sposób co pozwany.

Po pierwsze – Sąd uznał za niedozwolone postanowienia o naliczeniu opłaty likwidacyjnej i w pełnej jej wysokości zasądził od pozwanego na rzecz powoda. Po drugie – wysokość opłaty ustalił na podstawie zaoferowanych dowodów słusznie uwzględniając, że była ona naliczana od wartości rachunku ubezpieczonego. Z kolei postanowienia dotyczące m.in. wartości rachunku ubezpieczonego, prawidłowo z przyczyn wcześniej omówionych uznał za dowolne i jako takie wiążące strony.

Wartość ta jest zależna od wielu zmiennych a sposób jej określenia zawarty został w Regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) dla polisy (...) oraz w Regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego „(...)/ (...)” dla polisy (...).

Regulaminy określają sposób lokowania kapitału i obliczania wartości indeksów, na co powoływał się pozwany w odpowiedzi na pozew. Jednostki uczestnictwa (...) nabyte za Składkę Pierwszą i Składki Bieżące uiszczane przez powoda zapisywane były na wyodrębnionym dla ubezpieczonego rachunku, o którego stanie mógł on się dowiedzieć w każdej chwili. Każdy ubezpieczony ma możliwość uzyskania dostępu do własnego rachunku związanego z Ubezpieczeniem za pośrednictwem Internetu. Istnieje również możliwość uzyskania informacji na temat stanu rachunku telefonicznie - kontaktując się z infolinią prowadzoną przez pozwane Towarzystwo.

Bieżąca wartość jednostki uczestnictwa (...) jest niezależna od pozwanego i zależy od rynkowej wyceny aktywów wchodzących w skład (...), tj. Certyfikatów. Codzienna wycena instrumentów finansowych stanowiących aktywa (...) publikowana jest w serwisie (...) oraz przekazywana na bieżąco pozwanemu przez tzw. agenta kalkulacyjnego za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Informacja na temat notowań jednostek (...) oraz notowań indeksu bazowego dostępna jest na stronie internetowej pozwanego i również jest aktualizowana na bieżąco. Co więcej, informacja na temat notowań indeksu bazowego jest na bieżąco dostępna w serwisie (...) (dostęp nieodpłatny), który jest powszechnie uznawanym serwisem podającym informację na temat notowań aktywów na rynkach finansowych, stanowiącym źródło informacji dla instytucji finansowych na całym świecie.

Bieżąca wartość Certyfikatów (od której zależy wartość jednostek uczestnictwa (...)) jest uzależniona od szeregu czynników o charakterze rynkowym, w tym wysokości stóp procentowych w Polsce i notowania indeksu bazowego. Pozwany opisał także mechanizm nabywania przez niego Certyfikatów.

Wartość bieżąca aktywów (...) jak i jednostek (...) w trakcie trwania okresu odpowiedzialności służy jedynie określeniu jaka liczba jednostek (...) ma być przypisana do poszczególnych rachunków, a także służy określeniu wysokości świadczenia z tytułu wykupu ubezpieczenia lub świadczenia z tytułu zgonu (poza gwarantowaną wypłatą 1% Składki Zainwestowanej, k. 87v).

W realiach rozpatrywanej sprawy nie sposób przy tym pominąć faktu, że powód w dniu 31 stycznia 2011 roku uzyskał informacje o stanie wartości rachunku ubezpieczeniowego z umowy (...), który znacznie odbiegał od kwot przez niego wpłaconych, po czym w dniu 30 listopada 2011 roku zawarł kolejną umowę ubezpieczenia (...) na analogicznych zasadach co pierwsza. Trudno więc nawet przyjąć, że powód nie miał świadomości sposobu ustalania wartości rachunku i związanego z tym ryzyka.

Prawidłowo następnie Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zaofiarowanych dowodów wartość rachunków powoda w momencie rozwiązania umów. Dla ewentualnej ich weryfikacji niezbędny był dowód z opinii biegłego, którego powód jednak nie zaofiarował (art. 6 k.c.).

Powód w apelacji nie próbował nawet podważyć powyżej oceny.

Sąd przyjął zatem, że skoro pozwany wypłacił powodowi łącznie 6.171,11 zł., co stanowiło 20% wartości rachunku (80% stanowiła opłata likwidacyjna), to wyniku obliczeń należało dojść do wniosku, że wartość rachunku wynosiła 30.855,55 zł. ($6.171,11 \times 5 = 30.855,55$ zł.) i taką też kwotę pozwany powinien wówczas wypłacić powodowi. Skoro swoje świadczenie spełnił w części wypłacając 6.171,11 zł., to do zapłaty pozostaje 24.684,44 zł.

Innymi słowy, pozwany określił wartość rachunku powoda na 30.855,55 zł. a powód w toku procesu nie wykazał aby wartość ta była większa.

Na końcu raz jeszcze podkreślić należy, że Sąd I instancji zasądził od pozwanego zwrot całej opłaty likwidacyjnej, odrzucając także możliwość uznania jej w niższej wysokości (zastąpienia nieważnych postanowień o opłacie innych).

Zasadniczy zatem wniosek przedstawiony w apelacji, zgodnie z którym Sąd Okręgowy powielił za pozwanym nieprawidłowy sposób naliczenia opłaty likwidacyjnej, jest całkowicie chybiony. Niezrozumiale też pozostały przyczyny, według których zdaniem skarżącego określona procentowo opłata likwidacyjna miałyby być równa sumie kwot wpłaconych przez powoda w świetle wskazanych w apelacji postanowień o opłacie.

Mając na uwadze powyższe, apelację jako bezzasadna na mocy art. 385 k.p.c. oddalono (pkt 1).

O kosztach orzeczono z godnie z zasadą odpowiedzialności strony za wynik procesu. Powód jako przegrywający został zobowiązany do zwrotu pozwanemu kosztów wynagrodzenia fachowego pełnomocnika, którego wysokość ustalono na podstawie § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (pkt 2).

Mariola Głowacka Ewa Staniszevska Jacek Nowicki

--	--	--