

Sygn. akt II Ca 1017/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lutego 2018 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Ciechanowicz
Sędziowie:	SO Małgorzata Grzesik (spr.) SO Sławomir Krajewski
Protokolant:	sekr. sądowy Magdalena Gregorczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 lutego 2018 roku w S.

sprawy z powództwa **A. F.**

przeciwko **V. L. Towarzystwu (...) w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin P. i Zachód w S. z dnia 14 marca 2017 roku, sygn. akt III C 120/17

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwu (...) w W. na rzecz powoda A. F. kwotę 1800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSO Małgorzata Grzesik SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Sławomir Krajewski

Sygn. akt **II Ca 1017/17**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 marca 2017 r. (sygn. III C 120/17) wydanym w sprawie z powództwa A. F. przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W. o zapłatę Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie:

I. zasądził od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda A. F. kwotę 36991,38 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 maja 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) na rzecz powoda A. F. kwotę 6667 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy oparł powyższe rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i prawnych:

W dniu 02 października 2012 r. powód A. F., będący konsumentem, zawarł z pozwanym potwierdzoną polisą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Składkę roczną określono na kwotę 36.000 zł, do której wpłacania był zobowiązany zgodnie z umową powód (ubezpieczony i jednocześnie ubezpieczający), a pozwany (ubezpieczyciel) miał obowiązek udzielić mu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także dokonywać alokacji uiszczonych składek. Powód dokonał zapłaty jednej składki. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Powód pisemnie potwierdził ich otrzymanie i zapoznanie się z ich treścią przed zawarciem umowy.

Jak wskazano w OWU, przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia i śmierć Ubezpieczonego w Okresie (...). W przypadku dożycia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia, zaś w przypadku śmierci ubezpieczonego – ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie z tytułu śmierci.

Powód zapłacił jedną składkę roczną w kwocie 36.000 zł. Wskutek niezapłacenia kolejnej składki regularnej umowa pomiędzy stronami uległa rozwiązaniu. Towarzystwo (...) ustaliło wartość części bazowej rachunku na kwotę 37.746,31 zł, natomiast wartość wykupu na kwotę 754,93 zł i taką kwotę wypłaciło powodowi. Wartość wykupu stanowiła 2 % wartości umowy. Wypłata Świadczenia Wykupu nastąpiła zgodnie z treścią § 23 w zw. z § 10 ust.1 pkt 3 i ust. 2 OWU.

Świadczenie Wykupu to kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od umowy (§ 2 pkt 25 OWU). W razie rozwiązania umowy wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej, Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w § 23 (§ 10 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 OWU). W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem Umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 5 OWU). Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. (prawidłowo - pkt) 15 Załącznika nr 1 do OWU (§ 23 ust. 5 OWU). Wartość Części Bazowej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki (§ 2 pkt 33 OWU). W załączniku nr 1 do OWU pkt 15 wskazano, że procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu w drugim roku Okresu (...) wynosi 2%. Wypłata Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej (§ 23 ust. 12 OWU).

Z tytułu zawarcia i wykonywania umowy pozwany uprawniony był pobierać opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług (§ 24 ust. 1 OWU). Zgodnie z § 24 ust. 15 OWU, ww. opłaty służą pokrywaniu kosztów

związanych z obsługą i administrowaniem Umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i pobierane są poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków Ubezpieczającego.

Pismem z dnia 04 maja 2016 r. doręczonym pozwanemu w dniu 09 maja 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 36.991,38 zł w terminie 14 dni od otrzymania wezwania. Pozwany nie zapłacił.

Pozwany twierdził, że wypłacił agentowi ubezpieczeniowemu z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z powodem kwotę 36.023,08 zł. Sporządził na tę okoliczność w dniu 21.10.2016 r. dokument prywatny. Pozwany zapłacił spółce (...) Sp. z o.o. Sp.k. kwotę 825.948,57 zł. W tytule faktury wpisano: prowizja za sprzedaż S. zgodnie z raportem 1-14.10.2012. W sporządzonym przez pozwanego zestawieniu kosztów dla polisy zawartej z powodem, będącym dokumentem prywatnym pozwany wskazał, że poniósł na ten cel 36.023,08 zł tytułem kosztów prowizji, 2.914,38 zł - pozostałych kosztów akwizycji, 372,65 zł - kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy, 3,64 zł - pozostałych kosztów technicznych, łącznie 39.313,75 zł.

W oparciu o powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał powództwo za uzasadnione wskazując, że jego podstawę prawną stanowiła zawarta przez strony umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Dochodzona pozwem kwota stanowi różnicę pomiędzy Wartością Części Bazowej Rachunku a kwotą wypłaconą przez pozwanego tytułem wartości Świadczenia Wykupu. Zdaniem powoda, postanowienia OWU kształtujące wysokość Świadczenia Wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Status powoda jako konsumenta (art. 22¹ k.c.) nie był przez pozwanego kwestionowany. W ocenie Sądu Rejonowego, pozwany nie wykazał, aby postanowienia odnoszące się do Wartości Świadczenia Wykupu były indywidualnie uzgadniane z powodem. Postanowienia te znalazły się w obszernym wzorcu, na którego treść powód nie miał wpływu. Wzorzec nie był z nim redagowany. Wzorzec odnosi się do szerszego kręgu adresatów, mianowicie do tych wszystkich osób, które zawarły z pozwanym umowę z określonym (...). Sąd Rejonowy nie zgodził się z pozwanym, iż Świadczenie Wykupu (kwota świadczenia z umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy) stanowi główne świadczenie stron. Pojęcie „głównych świadczeń stron” należy ustalać z uwzględnieniem elementów przedmiotowo istotnych. Ustawodawca posłużył się terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres (por. wyrok Sądu Najwyższego, sygn. Akt I CK 635/03). Zgodnie z treścią 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. Do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą zatem zobowiązanie się ubezpieczającego do zapłaty składki i skorelowane z nim zobowiązanie ubezpieczyciela do udzielania drugiej stronie ochrony ubezpieczeniowej. Świadczeniem głównym nie jest w żadnym razie wykup i nie zmienia tego faktu okoliczność, że ubezpieczyciel potrącił przeważającą część składki realizując wypłatę świadczenia.

Zdaniem Sądu meriti niezależnie od powyższego, trudno traktować postanowienia określające wartość świadczenia wykupu jako sformułowane jednoznacznie. Sąd ten podkreślił, iż wartość świadczenia wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, albowiem ma o tym decydować sytuacja na rynku finansowym i przeliczenie wartości jednostek. Czytanie OWU, z uwagi na obszerność tekstu i szereg odsyłaczy jest znacznie utrudnione. Stopień skomplikowania materii sprawia, że zrozumienie poszczególnych zapisów napotyka trudności. W ocenie sądu I instancji nie może budzić wątpliwości, że postanowienie zawarte w Załączniku nr 1 OWU pkt 15 kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, w rozumieniu art. 385 § 1 k.c. Sąd I instancji podkreślił, iż obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określony przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. sygn. I CK 832/04). Sąd Rejonowy wywodził, iż wskazane wyżej postanowienie umowne przewiduje „potrącenie”

przez ubezpieczyciela, mimo braku użycia wprost takiego wyrażenia, określonej procentowo części zgromadzonych środków (części bazowej rachunku), powodując w początkowych latach polisy utratę niemal wszystkich, a w kolejnych znacznej części wartości jednostek rachunku ubezpieczonego. W § 10 ust. 5 OWU wskazano, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczającego wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1 jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Z powyższego wynika, kontynuował Sąd I instancji, że procent części bazowej rachunku „potrącany” w związku z wypłatą Świadczenia Wykupu miał służyć pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, jak i z prowadzoną działalnością gospodarczą, a zatem rzeczywistych, a nie abstrakcyjnych kosztów. Tymczasem postanowienia pkt 15 załącznika nr 1 OWU powodują potrącenie ze zgromadzonych środków określonego sztywnie ich procentu, bez względu na rzeczywiście poniesione koszty związane z obsługą konkretnej umowy ubezpieczenia w określonych ramach czasowych jej obowiązywania. Postanowienie § 10 ust. 5 OWU wprawdzie zawiera zapisy, które mają świadczyć o tym, że wysokość potrącenia ujętego w pkt 15 załącznika nr 1 OWU ma powiązanie z realnymi kosztami poniesionymi przez ubezpieczyciela w związku z daną umową, lecz w istocie jest powiązane wyłącznie z datą wygaśnięcia ubezpieczenia w stosunku do daty zawarcia umowy. Jest to swoista sankcja dla ubezpieczonego za rozwiązanie umowy, bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym potrącenie to jest wypełnienie niezależne od wartości posiadanych przez niego jednostek i wpłaconych składek. Postanowienie to w istocie narusza dobre obyczaje, ponieważ pozwala na przejęcie całości lub części wykupionych przez powoda środków w oderwaniu od skali wydatków poniesionych przez pozwanego, tym samym naruszając interes powoda jako konsumenta, prowadząc do uzyskania przez pozwanego korzyści jego kosztem, zwłaszcza, gdy środki przezeń uzyskane byłyby znacznej wartości. Sąd Rejonowy wskazał, iż w przedmiotowej sprawie powód opłacił składkę kwotą 36.000 zł, a po roku otrzymał jedynie 754,93 zł, mimo że wartość części bazowej rachunku wyniosła 37.746,31 zł. Pozwany nie wykazał, iż dokonane z części bazowej rachunku potrącenie w wysokości 98 % miało związek z rzeczywistymi kosztami przez niego poniesionymi. Wprawdzie pozwany złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, jednakże wniosek został oddalony, ponieważ pozwany nie zaoferował materiału źródłowego stanowiącego podstawę opinii. W szczególności sporządzone przez pozwaną zestawienia, będące dokumentami prywatnymi, których jedynie kserokopie załączono do akt, jawią się jako stworzone na potrzeby prowadzonych przeciwko pozwanej procesów, a kwoty tam wskazane znikąd nie wynikają. Matematycznie sąd jest w stanie wyliczyć czy poszczególne pozycje po ich zsumowaniu dają wynik zgodny z podsumowaniem, natomiast z uwagi na brak dokumentów źródłowych biegły nie miałby czego analizować. Zdaniem Sądu Rejonowego zastrzeżenia budzi także okoliczność, że pozwana przeznaczyła na prowizję całość kwoty wpłaconej przez powoda. Jeśli w istocie tak się stało, że agent otrzymał 100% wpłaconych przez ubezpieczonego środków, to oznacza to tylko tyle, że pieniądze zostały wyprowadzone w sposób niegospodarny. Nie do wyobrażenia jest sytuacja, w której agent otrzymuje wszystko to, co wpłacił klient. Przeczy to definicji prowizji, jako określonego procentu przychodu lub zysku, jednak nie przekraczającego kwoty, powyżej której przedsiębiorca podejmowałby nierentowne decyzje. Jeśli pozwana chciała udowodnić, że wszystkie pieniądze zużyła, gdyż źle inwestowała, to oczywiście mogła to uczynić przy stosownej inicjatywie dowodowej. Jednak zdaniem Sądu Rejonowego sporządzone przez nią zestawienia, złożone w kserokopiach (o braku mocy dowodowej kserokopii, jako nie spełniającej wymogu dokumentu wypowiedział się już Sąd Najwyższy i zbędnym jest tego powielanie) nasuwają wniosek, że zawarte w nich wyliczenia zostały niejako dopasowane do kwoty dochodzonej pozwem. Ponadto wątpliwości budzi, aby profesjonalny przedsiębiorca, jakim jest pozwany, podejmował tak ryzykowne i niezrozumiałe działania, jak wynosząca 100% przychodu prowizja, skoro z definicji jest on podmiotem, dla którego rachunek ekonomiczny stanowi podstawę i sens funkcjonowania. Z uwagi na powyższe, zdaniem Sądu I instancji, dowody przedłożone przez pozwanego dla wykazania wysokości poniesionych kosztów budzą poważne zastrzeżenia co do wiarygodności. Sąd Rejonowy wskazał, iż w świetle § 10 ust. 5 OWU z środków zgromadzonych na rachunku potrąceniu podlegać miały nie tylko koszty stricte związane z konkretną umową, ale i koszty prowadzenia przez pozwanego działalności gospodarczej, z których nie wszystkie z umową tą były związane. Zważyć przy tym należy, iż pozwany zgodnie z § 24 ust. 1 OWU uprawniony był do potrącania ze środków ubezpieczającego zgromadzonych na rachunku jednostek szeregu różnych opłat, w tym opłaty

wstępnej, opłaty administracyjnej (obejmującej zgodnie z ust. 6 czynności związane z administrowaniem umową), opłaty za zarządzanie aktywami rachunku, opłatę za zarządzanie dla części bazowej rachunku, które służyły pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Pozwany nie podjął przy tym żadnej inicjatywy dowodowej, która pozwalałaby na ustalenie, że potrącone na tej podstawie opłaty nie pokryły rzeczywistych kosztów związanych z przedmiotową umową. Konsekwencją uznania, że przewidziane w pkt 15 załącznika nr 1 OWU procentowe pomniejszenie kwoty wypłacanej tytułem świadczenia wykupu ma charakter niedozwolonego postanowienia umownego, jest brak związania nim stron. Oznacza to dalej wywodził Sąd I instancji, że pozwany był zobowiązany do wypłaty wartości części bazowej rachunku bez owego potrącenia. Z kwoty tej powód otrzymał jedynie niewielką część, a zatem pozwany winien dopłacić resztę. Roszczenie powoda wynika z umowy stron (zaktualizowanie się przesłanki wykupu wobec zakończenia stosunku prawnego stron), a nie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia. Tak argumentując orzeczono, jak w pkt I. Roszczenie o odsetki za opóźnienie również okazało się zasadne, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c., gdyż dłużnik, nie wypłacając należnej kwoty, popadł w opóźnienie, w którym do dziś pozostaje.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie III wyroku znalazło podstawę prawną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Pozwany, który przegrał proces, zobowiązany był zwrócić powodowi poniesione przezeń koszty, na które złożyły się uiszczona opłata od pozwu (1.850 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda (4.800 zł) ustalone w stawce minimalnej na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800).

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości. Apelujący zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.:

- 1) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza, pomimo tego, że dowód dostarczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;
- 2) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez przyjęcie, że zestawienie kosztów i prowizji jako kserokopie pozwanej nie mogą być dowodem na wysokość poniesionych kosztów, podczas gdy strona przeciwna nie podważała ich wiarygodności, nie żądała przedłożenia oryginałów;
- 3) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niezasadne nierozważenie zarzutu zużycia korzyści (art. 409 kc), podczas gdy z art. 328 § 2 k.p.c. wynika obowiązek podania wyczerpującej podstawy prawnej rozstrzygnięcia;
- 4) art. 233 § 2 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez zaniechanie dokonania odpowiedniej oceny niestawiennictwa powoda celem złożenia zeznań i przyjęcie, że powód udowodnił występowanie wobec niego przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 k.c. podczas gdy Sąd a quo winien był dokonać odpowiedniej oceny przeszkody stawianej przez powoda w przeprowadzeniu tego dowodu wobec okoliczności, na jakie dowód ten był wnioskowany przez Pozwaną, nadto zaś Sąd Rejonowy winien był uznać, iż roszczenie Powoda pozostaje nieudowodnione.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- 5) art. 385² kc w zw. z art. 385¹ § 1 kc poprzez nieuwzględnienie w toku dokonywania oceny postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu faktu, iż powód posłużył się umową z pozwaną do zawarcia umowy kredytu bankowego (pożyczki), który to cel osiągnął, a wobec tego nie doszło do naruszenia jego interesów w ogóle (tym bardziej w sposób rażący);
- 6) art. 65 § 1 i § 2 kc w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywania między stronami, dalej również jako

(...) poprzez brak uznania, że Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłusznego zastosowania normy z art. 385¹ § 1 zd. 2 kc umowy;

7) art. 385¹ § 1 kc poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem;

8) art. 385² kc poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami 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, w tym kwestii długoterminowości umowy (30 lat) oraz zadeklarowania składki rocznej w wysokości 36000 złotych, zawarcia umowy celem uzyskania kredytu i rozwiązania umowy po opłaceniu za ledwie jednej Składki Regularnej;

9) art. 385¹ § 1 kc w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

10) art. 385² kc w zw. z art. 65 § 2 kc poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 DzUbezpU, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składniki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

11) art. 153 DzUbezpU oraz § 2 ust. 1 pkt 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 228 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że pozwana, jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

12) Art. 30 a ust. 4 w zw. z art. 24 ust. 15 a ustawy od podatku dochodowym od osób fizycznych poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy po stronie Pozwanej powstał obowiązek zapłaty zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w związku z zyskiem powoda z przedmiotowej umowy.

Nadto z ostrożności procesowej, na wypadek uznania przez Sąd Okręgowy, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powoda zarzucił wyrokowi następujące naruszenie prawa materialnego:

13) art. 409 kc poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztorysowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym Świadcstwem Wykupu;

14) art. 455 kc w zw. z art. 817 § 1 kc poprzez zasądzenie odsetek od 6 września 2016 roku, podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty.

W uzasadnieniu skarżąca rozwinęła ww. zarzuty i w oparciu o powyższe wniosła o:

1. zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych – zgodnie z wnioskiem złożonym a quo;

2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych;
3. rozpoznanie postanowienia Sądu w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazane w pierwszym piśmie procesowym pozwanej.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie jako całkowicie bezzasadnej, oddalenie ponowionego wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, z uwagi na fakt, że dowód też jest nieistotny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i zmierza do jej nieuzasadnionego przedłużenia oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na wstępie wskazać trzeba, że sąd pierwszej instancji w sposób prawidłowy zgromadził w sprawie materiał dowodowy, a następnie dokonał jego trafnej oceny. W konsekwencji ustalił stan faktyczny, odpowiadający treści tych dowodów. Tym samym Sąd Okręgowy przyjął go za własny czyniąc go integralną częścią poniższych rozważań.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Odwoławczy jako niezasadny uznał zarzut dotyczący naruszenia przepisów postępowania tj. art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 i 278 § 1 k.p.c. poprzez niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie zgłoszonego przez pozwaną dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczność ustalenia prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwanego kosztów, wpływu kosztów na wysokość świadczeń określonych w umowach, ustalenia, że Świadczenie Wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowie a kosztami i ryzykiem, wpływu ustaleń, że kwestionowane postanowienia umowy stanowią klauzule niedozwolone oraz ustaleń że pozwana jest zobowiązana do wypłaty wartości rachunku w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na możliwość wykonywania przez pozwaną działalności ubezpieczeniowej. Okoliczności, które miałyby być objęte opinią nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, nie zmierzały do wykazania konkretnych kosztów łączących się z realizowaniem umowy zawartej przez strony, a ponadto prowadziłyby do ustaleń, które nie były przewidziane w umowie stron i nie mogą mieć wpływu na rozstrzygnięcie. Powód kwestionował podstawę prawną obciążenia go potrąceniem opłaty likwidacyjnej z należności Świadczenia Wykupu. Z tych samych przyczyn Sąd Okręgowy oddalił ponowiony wniosek dowodowy w postępowaniu odwoławczym.

Za bezzasadne wskazać również należy zarzuty apelacji naruszenia przez sąd pierwszej instancji treści art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu ustawy sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich analizie i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wniosku i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. 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. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Skuteczne postawienie zarzutu

naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga więc określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Skarżący formułując taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem, jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

W kontekście powyższych uwag Sąd Okręgowy stwierdził, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o analizę całego zgromadzonego materiału dowodowego, nie naruszył przy tym dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy wskazuje, że ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd pierwszej instancji są prawidłowe i zasługują na pełną akceptację. W tej sytuacji Sąd Odwoławczy podziela je i przyjmuje za własne czyniąc integralną częścią swojego stanowiska i uznając za zbędne ich ponowne szczegółowe przytaczanie w tym miejscu. W wyczerpującym i sporządzonym zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c. uzasadnieniu wyroku, Sąd Rejonowy określił dowody, na których się oparł, wyjaśnił podstawę prawną wyroku i przytoczył w tym zakresie przepisy prawa. Z takich ustaleń Sąd I instancji wywiódł w pełni zasadne wnioski, a sposób rozumowania prowadzący do tych wniosków i przyjęty w uzasadnieniu wyroku jest rozważny i obejmuje także wszystkie twierdzenia podniesione przez strony w toku postępowania przed Sądem I instancji.

Pozostałe zarzuty skarżącego również należy uznać za bezzasadne. W szczególności zdaniem Sądu II instancji na przeszkodzie uwzględnieniu powództwa nie mogła stanąć okoliczność, iż powód nie stawiał się celem złożenia zeznań. Podkreślić należy, iż trzon ustaleń sąd czerpał z dowodów z dokumentów, zaś dowód z zeznań strony wyłącznie jako posiłkowe źródło ustaleń w okolicznościach sprawy w przypadku jego nieprzeprowadzenia - nie mogło prowadzić do oddalenia powództwa. W szczególności, iż apelujący nie wskazał, jakie ewentualnie ustalenia płynące z zeznań powoda mogłyby zniweczyć żądanie pozwu, bądź wpłynąć na inną niż dokonaną przez sąd ocenę dowodów z dokumentów.

Odnosząc się do dalszych zarzutów apelacji, to podkreślić należy, iż zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Zatem aby uznać dane postanowienie umowy za niewiążące, muszą zostać spełnione kumulatywnie następujące przesłanki:

- umowa musi zostać zawarta z konsumentem,
- kwestionowane postanowienie umowy nie było uzgodnione indywidualnie,
- postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- zastrzeżenie umowne rażąco narusza interesy konsumenta,
- postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron, takich jak cena czy wynagrodzenie, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Uwzględniając podstawę faktyczną oraz treść powództwa należało ustalić, czy postanowienia zawartej umowy ubezpieczenia były dla obu ich stron wiążące. W tym celu sąd pierwszej instancji trafnie zastosował przepis art. 385¹ § 1 k.c. Sąd bowiem może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem.

Jak stanowi art. 385¹ § 2 - 4 k.c., jeżeli postanowienie umowy nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Ustawodawca wskazał w treści art. 385¹ § 3 k.c., że nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, a więc w szczególności będą to

postanowienia umowy przejęte z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Pozwana, na której zgodnie z art. 385¹ § 4 k.c. spoczywał ciężar dowodu, nie wykazała, że kwestionowane przez powoda postanowienia umowne zostały z nim uzgodnione indywidualnie. Sam fakt, że powód otrzymał do przeczytania sporządzony przez pozwaną wzorec przedmiotowej umowy i podpisał go, nie przesądza o tym, że miał on jakikolwiek wpływ na jego treść. Pozwana powinna udowodnić, że między stronami toczyły się negocjacje co do ostatecznej treści zawartej umowy. Skoro pozwana nie obaliła domniemania nieuzgodnienia indywidualnego kwestionowanych przez powoda postanowień umownych, Sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że nie zostały one indywidualnie uzgodnione.

Sąd pierwszej instancji dokonał trafnej oceny, że przewidziane w przepisie art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki zostały spełnione, w szczególności zaś ustalenia, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Świadczeniem głównym powoda, jako ubezpieczającego, jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym skarżącej, jako ubezpieczyciela, jest wypłacenie określonego świadczenia pieniężnego w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym umowy ubezpieczenia. Głównym celem umowy ubezpieczenia na życie jest uzyskanie ochrony w zakresie świadczeń z tytułu dożycia i śmierci klienta. Nie zaś jak błędnie wskazuje pozwany w apelacji - uzyskanie kredytu bankowego. Dalej, skoro celem umowy jest dożycie określonego wieku lub śmierć, zakłada się, że umowa będzie trwać określony czas. Jeżeli natomiast dopuszczalne jest wcześniejsze rozwiązanie umowy, mając na uwadze istotę tej umowy, konieczne jest uregulowanie zwrotu części wpłaconego kapitału. Głównymi świadczeniami stron takiej umowy jest ze strony ubezpieczającego zapłata składek, a ze strony zakładu ubezpieczeń – wypłata świadczenia na wypadek śmierci lub dożycia ubezpieczonego. Wartość wykupu wypłacana jest jedynie w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy, a zatem sytuacji nie stanowiącej celu jej zawarcia. W kontekście powyższego za trafną uznać należy stwierdzenie Sądu I instancji, że opłata od wykupu polisy nie jest świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.

Sąd odwoławczy całkowicie podziela również stanowisko sądu pierwszej instancji uznające sporne postanowienia umowy ubezpieczenia (określające wysokość opłaty z tytułu wykupu polisy) jako kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające jego interesy. Rażąco 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. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której jedna ze stron kształtuje wzorec umowny w taki sposób, że prowadzi to do pokrzywdzenia drugiej ze stron stosunku prawnego - w tym wypadku powoda. W niniejszej sprawie powód w związku z rozwiązaniem umowy został obciążony na rzecz ubezpieczyciela nadmiernymi kosztami, nie mającymi odzwierciedlenia w rzeczywistych wydatkach ponoszonych w tym zakresie. Pozwana narzuciła powodowi zawyżony taryfikator opłat, kierując się w tej sferze wyłącznie własnym interesem. Umowa ubezpieczenia zawarta między stronami uległa rozwiązaniu wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczonego składki regularnej z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu wskazanego w § 12 ust. 6. Wartość Świadczenia Wykupu została określona na podstawie wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Pozwana dokonała określenia stawki według przyjętego wzoru i wyliczyła ją na 2 %. Zdaniem Sądu Odwoławczego kwestionowana opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy, ustalona na poziomie 98 % wartości polisy, stanowiła nieuzasadnioną dolegliwość dla konsumenta. Skarżąca nie zdołała wykazać realnego związku powyższej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Wprowadzenie przez stronę pozwaną opłat na wskazanym poziomie godziło w dobre obyczaje oraz naruszało interes pozwanej jako konsumenta w sposób rażący.

Wynikiem uznania postanowienia umownego za klauzulę niedozwoloną jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Ustawodawca wprowadził w tej sytuacji sankcję w postaci częściowej bezskuteczności czynności prawnej. Niedozwolone postanowienia umowne są nieskuteczne, przy czym ich brak mocy wiążącej nie ma wpływu na skuteczność całej umowy. Klauzule niedozwolone cechuje brak ich

skuteczności od chwili zawarcia umowy. Orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego jest deklaratoryjne. Wyrok ma charakter orzeczenia zasądzającego. Zasądzeniu podlega świadczenie, które ulega zwrotowi w wypadku rozwiązania umowy. Ponieważ za niedozwolone zostały uznane postanowienia umów dotyczące świadczenia wykupu, to zasądzeniu podlegały kwoty pobrane przez stronę pozwaną na podstawie tych postanowień umownych. Powód udowodnił, że wpłacił na rachunek pozwanej łącznie 36 000 złotych, a wartość części bazowej rachunku wynosiła 37 746,31 zł. W konsekwencji uznania postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu za mające charakter niedozwolonej klauzuli umownej Sąd Okręgowy uznał, iż wskazane postanowienie nie wiązało powoda.

Nie jest również trafny zarzut skarżącego, dotyczący naruszenia prawa materialnego tj. art. 409 k.c. przez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, iż nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym świadczeniem wykupu. Pozwana nie wykazała, w jakiej wysokości wydatkowała uzyskaną korzyść z tytułu składki ubezpieczeniowej uiszczonej przez powoda.

Za nieuzasadniony uznać zatem należy zarzut, iż sąd I instancji błędnie przyjął, iż pozwana nie jest wzbogacona albowiem wypłaciła agentowi prowizję. Przede wszystkim rację należy przyznać Sądowi I instancji, iż pozwany nie wykazał, w sposób wiarygodny, iż w ogóle prowizję i to w wysokości wskazanej w fv 002.10.2012 r. z tytułu omawianej umowy agentowi przekazał. Nie jest przekonujące zestawienie kosztów dla polisy nr (...).

W ocenie Sądu odwoławczego argumentacja strony pozwanej, stanowi próbę przerzucenia na konsumenta ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, co jest również sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta. Podkreślić przy tym należy, iż w postanowieniach badanego wzorca umownego brak jest jednoznacznego wskazania, że niewypłacona wartość składek służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (zob. wyrok Sądu Najwyższego w Warszawie – I CSK 149/13 z 18.12.2013). Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego do określania czynników kształtujących wysokość wykupu ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu. Przy czym dostrzec należy i to, co było również przedmiotem zarzutu apelacyjnego, że pozwany ubezpieczyciel przedłożył jedynie dwa dokumenty świadczące o poniesionych kosztach związanych wynagrodzeniem prowizyjnym pośrednika: fakturę vat i wyciąg z raportu prowizyjnego, z którego wprost wynikało, że pozwany zapłacił tytułem kosztów prowizji pośrednikowi kwotę 36023,08 zł, a więc równą pierwszej składki uiszczonej przez powoda. Dokumenty te – abstrahując już nawet od tego, iż złożono je w niepotwierdzonej za zgodność z oryginałem kserokopii - mogą stanowić co najwyżej dowód okoliczności niespornej i wprost potwierdzającej tezę, iż pozwany ubezpieczyciel przerzucił całość kosztów prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej na powoda i to w pierwszym roku trwania ubezpieczenia.

Chybiony jest również zarzut naruszenia art. 455 k.c. w związku z art. 817 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji prawidłowo zasądził odsetki za opóźnienie od dnia 24 maja 2016 roku. Powód wzywał stronę pozwaną do zapłaty świadczeń z polisy, zakreślając 14- dniowy termin, a wezwanie zostało odebrane w dniu 09 maja 2016 roku. Nie zaistniała natomiast w badanej sprawie sytuacja uzasadniająca zastosowania 30 - dniowego terminu opisanego w treści art. 817 § 1 k.c., skoro roszczenie powoda nie stanowiło świadczenia w rozumieniu tego przepisu.

Kierując się powyższymi przesłankami oddalono apelację jako bezzasadną, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie pierwszym sentencji.

Podstawę orzeczenia o kosztach postępowania zawartego w punkcie drugim stanowiły przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także § 10 ust. 1 pkt. 1 w związku z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie.

SSO Małgorzata Grzesik SSO Zbigniew Ciechanowicz SSO Sławomir Krajewski