

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 sierpnia 2015 r. S. N., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.165,23 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 6 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 5 lutego 2009 r. zawarł z pozwaną Spółką umowę ubezpieczenia na życie, potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...). Umowa ta została oparta o wzorzec umowny, ustalony przez pozwaną jednostronnie. Jego treść nie była indywidualnie uzgodniona z powodem. W ramach umowy powód zobowiązał się do pokrywania składek do 5 dnia każdego miesiąca na indywidualny rachunek w wysokości 200 zł. Umowa ta uległa rozwiązaniu w kwietniu 2012 r., przed upływem czwartej rocznicy polisy. Z racji rozwiązania umowy pozwana Spółka dokonała potrącenia kwoty 3.165,23 zł tytułem przysługującej jej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej. W rezultacie niezasadnego pobrania od powoda opłaty likwidacyjnej, pismem z dnia 31 lipca 2015 r. wezwał on pozwaną Spółkę do zwrotu tejże wartości, lecz ta nie spełniła żądanego świadczenia. Powód poniósł, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia po upływie trzeciej rocznicy pobrana została opłata stanowiąca 70 % wartości pierwszorocznej składki. Zdaniem powoda, postanowienia wzorca umownego oraz polisy ubezpieczeniowej nr (...) dotyczące pobrania od powoda opłaty likwidacyjnej i jej wysokości nie wiążą go, albowiem kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał, że nałożenie przez pozwaną na powoda obowiązku zapłaty opłaty likwidacyjnej 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. Powód podniósł, że zarówno treść ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i treść polisy nr (...), nie definiuje opłaty likwidacyjnej, jak i jej prawnego charakteru. Ponadto z treści wzorca nie wynika świadczenie pozwanej, które tę opłatę by uzasadniało. W ocenie powoda, opłata likwidacyjna nie jest głównym świadczeniem stron i przysługuje pozwanej w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, mimo braku zastrzeżenia w umowie świadczenia wzajemnego. Podał również, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej analogiczne do tych zawartych we wzorcu umownym oraz polisie nr (...) wielokrotnie były przedmiotem analizy Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zostały wpisane na listę klauzul niedozwolonych, zaś w dalszej kolejności powód przytoczył treść niektórych z orzeczeń. Podsumowując powód podniósł, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie zawierają żadnej definicji tejże opłaty i nie wyjaśniają istoty jej pobrania, zastrzegają pobranie opłaty wyliczonej ryczałtowo, nie zastrzegają świadczenia ekwiwalentnego za pobranie opłaty likwidacyjnej, a ponadto w istocie są tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa UOKiK.

(pozew – k. 1 - 8).

W odpowiedzi na pozew A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 (...), stwierdzoną polisą ubezpieczeniową o oznaczeniu (...). Prawa i obowiązki stron umowy zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia o oznaczeniu (...), a także m.in. w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...) -11. Odnosząc się do wywiedzionego roszczenia pozwana Spółka podniosła zarzut jego przedawnienia. W ocenie pozwanej, zgodnie z treścią art. 819 § 1 k.c., roszczenie powoda przedawniło się z upływem trzech lat. Ponadto pozwana wyjaśniła, że na skutek wygaśnięcia umowy dokonała rozliczenia umowy ubezpieczenia w sposób zgodny z OWU, ustalając łączną wartość środków zgromadzonych na subkoncie składek regularnych a następnie pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 3.165,23 zł. Podała przy tym, iż wydatki jakie poniosła strona pozwana w związku z zawarciem z powodem i rozwiązaniem umowy wyniosły 1.890 zł. Strona

pozwana zaprzeczyła, by postanowienia dotyczące pobrania opłaty likwidacyjnej były niedozwolonymi postawieniami umownymi, gdyż nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interesy. Pozwana podniosła też, że pobrana przez nią opłata została naliczona w oparciu o rzeczywiste wydatki. Mając na uwadze orzeczenia (...) i Sądu Apelacyjnego, zarząd pozwanej Spółki w dniu 27 sierpnia 2012 r. podjął uchwałę, zgodnie z którą od 3 września 2012 r. opłata likwidacyjna stanowić miała sumę następujących kwot: kosztu dystrybucji (tj. pośrednictwa ubezpieczeniowego), kosztu wystawienia polisy, kosztu rozwiązania umowy ubezpieczenia. Odnosząc się do przywołanych przez powoda wyroków sądowych dotyczących prawa konsumenta do informacji pozwana podkreśliła, że przed zawarciem umowy konsument został poinformowany nie tylko o wysokości tej opłaty oraz sposobie jej naliczania.

(odpowiedź na pozew – k. 47-52).

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje dotychczas zajęte stanowiska w sprawie.

(protokół z rozprawy z dnia 20 listopada 2015 r. – k. 95-95v).

### **Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:**

Wskutek złożonego przez konsumenta S. N. wniosku z dnia 29 stycznia 2009 r., pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2008 (...) o oznaczeniu (...). Wniosek został złożony przez S. N. za pośrednictwem wyspecjalizowanego w doradztwie finansowym agenta ubezpieczeniowego. Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) -11 z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 5 lutego 2009 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie także określono, że S. N. będzie opłacał składkę regularną miesięczną do 5 dnia każdego miesiąca kalendarzowego w wysokości 200 zł. Status polisy opłaconej osiągała ona po wpłacie kwoty 24.000 zł.

A. został uprawniony do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU). Ponadto A. został upoważniony do pobierania następujących opłat oprócz opłaty likwidacyjnej: za zarządzanie (od 1,95% do 2,90% rocznie); administracyjnej (11,50 zł miesięcznie), za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej); transakcyjnej (w kwocie 15,00 zł); za wznowienie umowy ubezpieczenia (w kwocie 200,00 zł), opłaty za przewalutowanie oraz opłaty od wykupu w wysokości 1 % wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia. Ponadto S. N. składając wniosek o zawarcie rzeczonyj umowy przyjął do wiadomości, iż w wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wysokość zwracanej kwoty przez A. zostanie ustalona z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Wysokość w/w opłat została także implementowana do treści polisy ubezpieczeniowej o oznaczeniu (...).

( **dowód** : wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 62 -63., polisa k. 13-13v; ogólne warunki ubezpieczenia - k. 14-33; załącznik do OWU – k. 65-66).

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego S. N. (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmuje takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Podstawą zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest prawidłowo wypełniony i podpisany przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 8 ust. 1 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 ust. 1 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej (...). Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§18 ust. 6. OWU). W myśl § 2 pkt. 2) całkowita wypłata dokonywana jest na podstawie zlecenia ubezpieczającego, w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składek w fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą całkowitej wypłaty, zmniejszoną o należne opłaty, a sumą składek, które zostały zainwestowane w fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych (§ 2 pkt. 2) OWU). Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 7 OWU). Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, została przewidziana możliwość przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu (§ 18 ust. 7 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej została określona w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU). Zgodnie z treścią § 19 ust. 2 OWU, A. ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej, opłaty administracyjnej, opłaty za wznowienie umowy ubezpieczenia, opłaty za cesję oraz opłaty za obniżenie składki regularnej. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych (...). A. informuje o zmianie opłat na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa. Zgodnie z treścią § 25 ust. 1 OWU, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w § 28 ust. 1 OWU. Natomiast zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 4) OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. w dacie najbliższej całkowitej wypłaty. W sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego (§ 34 OWU).

W umowie ubezpieczenia na życie o numerze (...) określono, iż opłata likwidacyjna jest pobierana od środków wypłaconych z subkonta składek regularnych w następującej wysokości: do dnia poprzedzającego pierwszą i drugą rocznicę polisy w wysokości – 99%; 80% - od drugiej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego trzecią rocznicę polisy; 70% - od trzeciej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego czwartą rocznicę polisy; 60% - od czwartej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego piątą rocznicę polisy; 50% - od piątej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego szóstą rocznicę polisy; 40% - od szóstej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego siódmą rocznicę polisy; 30% - od siódmej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego ósmą rocznicę polisy; 20% - od ósmej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego dziewiątą rocznicę polisy; 10% - od dziewiątej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego dziesiątą rocznicę polisy. Dopiero od 10 roku polisy, A. utracił uprawnienie do pobierania opłaty likwidacyjnej od środków wypłaconych z subkonta składek regularnych.

Powyższe zasady wskazane w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedstawione powyżej zawarte zostały w polisie o oznaczeniu (...).

Na skutek braku zapłaty przez S. N. składki regularnej miesięcznej – dwudziestej piątej, umowa ubezpieczenia na życie nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 12 kwietnia 2012 r. W rezultacie rozwiązania umowy A. dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda zatrzymując (pobierając) kwotę 3.165,23 zł z tytułu opłaty likwidacyjnej oraz kwotę 39,57 zł z tytułu opłaty za wykup.

( **dowód** : pismo pozwanej z dnia 24.07.2015 r. – k. 33; polisa k. 13-13v; ogólne warunki ubezpieczenia - k. 14-33; załącznik do OWU – k. 65-66).

Wyrokiem z dnia 7 października 2011 roku w sprawie XVII AmC 1704/09, Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "A. Towarzystwo (...)".A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

"Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

Rok P., w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta z Składek Regularnych	Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych
1	99%
2	99%
3	80%
4	70%
5	60%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%

Wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 87/12 oddalił apelację od powyższego wyroku. Treść tego postanowienia umownego została wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych pod nr (...).

(okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 31 lipca 2015 r. S. N. wezwał A. do zapłaty kwoty 3.165,23 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następującego po dniu pobrania przez A. opłaty likwidacyjnej, zakreślając jednocześnie termin 3 dni na spełnienie świadczenia. Pismo wpłynęło do A. w dniu 3 sierpnia 2015 r. A. do dnia zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie nie spełnił żądanego świadczenia.

( **dowód** : pismo powoda z 31.07.2015 r. – k. 35).

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd nie przeprowadził dowodu z dokumentów złożonych przez stronę pozwaną w postaci zestawienia kosztów, oświadczenia głównej księgowej oraz zestawień prowizyjnych oraz rachunku pozwanej Spółki, albowiem istotą sporu była przede wszystkim zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższych dowodów byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.). Zaznaczyć bowiem należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez agenta był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Dodać również wypada, iż powyższe dowody w ocenie Sądu nie prowadziłyby do ustalenia wysokości szkody, na którą powoływała się strona pozwana podnosząc, iż wystąpiła ona na skutek niedotrzymania przez powoda warunków umowy. Podkreślić bowiem należy, że powód nigdy nie zobowiązywał się do zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów akwizycji, tj. kosztów wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, w szczególności na wypadek wygaśnięcia/rozwiązania umowy przed upływem 10 lat jej trwania, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwaną nie pozostawało, zgodnie z treścią umowy, w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia. Już jedynie na marginesie zaznaczyć należy, że w odniesieniu do dokumentu prywatnego w postaci oświadczenia złożonego przez głównego księgowego pozwanej, nie mogło one stanowić źródła ustaleń faktycznych, bowiem dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby Sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2004 r., II CK 245/04, LEX nr 1119480).

Należy także zauważyć, iż nowe zasady obciążania konsumentów „nową” opłatą likwidacyjną, ustaloną w uchwale zarządu pozwanej Spółki z dnia 27 sierpnia 2012 r., na którą składać się miały koszy dystrybucji, koszt wystawienia polisy oraz koszt rozwiązania umowy nie mogły wiązać powoda, albowiem umowa ubezpieczenia na życie łącząca strony procesu uległa rozwiązaniu w dniu 12 kwietnia 2012 r., a więc przed datą wydania w/w uchwały. Zatem dowód z dokumentu w postaci zestawienia kosztów poniesionych przez pozwaną, m.in. kosztów dystrybucji, kosztów wystawienia polisy i kosztów likwidacji polisy był zbędny albowiem owe zasady nie mogły wiązać powoda.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty likwidacyjnej, pozwany nie kwestionował z kolei, że sumę w wysokości dochodzonej pozwem pobrał ze środków zgromadzonych przez powoda. Poza sporem w niniejszej sprawie było również to, że powód zawarła umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22<sup>1</sup> k.c. natomiast pozwany ubezpieczyciel występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. art. 43<sup>1</sup> k.c. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych

warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się 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. Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii – charakteru świadczenia opłaty likwidacyjnej, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty stanowiło główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej w okresie prolongaty, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną Spółkę do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną Spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty likwidacyjnej. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie likwidacyjnej jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty likwidacyjnej pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty likwidacyjnej wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej

rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 października 2011 r. XVII Amc 1704/09 i z dnia 4 czerwca 2012 XVII Amc 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości 99% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Wyrok ten dotyczył również postanowienia zastosowanego pierwotnie w niniejszej sprawie we wzorcu stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o treści, iż opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych	Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych
1	99%
2	99%
3	80%
4	70%
5	60%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%
10	10%

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr (...). Podzielić należy dokonaną przez (...) w powołanym orzeczeniu ocenę, że obciążenie konsumenta opłatą likwidacyjną w wysokości pierwotnie określonej w OWU jak również w samej umowie, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy. W ogólnych warunkach ubezpieczenia brak jest zapisów, które wskazywałyby na funkcję kompensacyjną opłaty likwidacyjnej. Już sama nazwa „opłata”, jak również zapisy § 18 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują, że opłata ta stanowi jedynie świadczenie konsumenta (powoda), nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności strony pozwanej, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy – co miało miejsce w niniejszej sprawie. Strona pozwana przewidziała dla powoda swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy zasadniczo bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym podkreślenia wymaga, iż zastrzeżenie to ma charakter uniwersalny, albowiem jest ono całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez powoda jednostek uczestnictwa. Pobranie przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, stosownie do zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia, przewidziane zostało nie tylko w wypadku niedopełnienia przez powoda obowiązków umownych, ale także w razie wypowiedzenia przez niego umowy, czyli skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia przedmiotowych opłat czy też skutecznego uchylenia się od obowiązku ich uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobrała w drodze ich potrącenia z kwot przysługujących powodowi wskutek zlecenia przez niego całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym. Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu. Powołanie się na art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle nietrafne, że przepis ten dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Należy zauważyć, że przedstawienie przez pozwanego na obecnym etapie wyliczeń poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem Pozwana spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przewidziała wyliczenia tego typu kosztów, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów. W tym kontekście



zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwanego sposób przedstawienia kosztów przerzucania na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego ubezpieczyciela działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Jak już zaznaczono Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W świetle powołanych motywów ukształtowanie opłaty likwidacyjnej w sposób procentowy i pobranie od powoda tejże opłaty było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jego interesy. Tak więc zapisy OWU i polisy dotyczące ryczałtowego ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej stanowią klauzulę niedozwoloną, a w związku z tym nie wiążą powoda jako kontrahenta. W tym stanie rzeczy bezpodstawnie potrącona kwota opłat z tytułu całkowitego wykupu polisy w łącznej wysokości 3.165,23 zł, winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa (...) lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Pozwany podniósł zarzut braku aktualności wzbogacenia, oparty na treści art. 409 k.c. W ocenie Sądu stosowanie tego przepisu w odniesieniu do wzbogacenia uzyskanego przez przedsiębiorcę musi być niezwykle ostrożne. Na gruncie tego przepisu rozróżnia się dwie sytuacje, w następstwie których dochodzi do zużycia wzbogacenia: konsumpcyjne i produktywne. Obowiązek zwrotu uzyskanego wzbogacenia wygasa tylko wtedy, gdy zużycie korzyści nastąpiło w sposób bezproduktywny, konsumpcyjny, tj. gdy wzbogacony, w zamian tej korzyści, nie uzyskał ani korzyści zastępczej, ani zaoszczędzenia wydatku, gdy wydatek miał miejsce tylko dlatego, że uprzednio uzyskał on korzyść, bez której nie poczyniłby tego wydatku. Jeżeli natomiast w zamian za użytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 stycznia 2014 r., V CNP 13/13). W sprawie pozwany twierdził, że zużycie wzbogacenia nastąpiło na zapłatę długu ubezpieczyciela wynikającego z zawartej z agentem ubezpieczeniowym umowy pośrednictwa. Taki sposób postąpienia z uzyskanymi od powodów środkami wyłącza przyjęcie, iż wzbogacenie zostało zużyte w sposób bezproduktywny, skoro ubezpieczyciel spłacił własne zadłużenia zmniejszając tym samym swoje pasywa. W konsekwencji należało przyjąć, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż wygasł obowiązek pozwanego ubezpieczyciela zwrotu powodowi kwoty odpowiadającej całości dotychczasowego przysporzenia z tytułu opłaty likwidacyjnej.

Bezasadny okazał się również zarzut przedawnienia roszczenia. Opierał się on na twierdzeniu strony pozwanej, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Odnosząc się do tej argumentacji należy wskazać, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty likwidacyjnej winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego

wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Konkludując: jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie nie jest bowiem wola stron ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

W oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt. 12 k.c., a także art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej w wysokości 3.165,23 zł, o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W niniejszej sprawie strona powodowa dołączyła do pozwu wezwanie do zapłaty w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma, które zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 3 sierpnia 2015 roku. W ocenie Sądu, dyktowanej wysokością dochodzonego świadczenia, termin 3 dniowy nie jest odpowiednim w rozumieniu art. 455 k.c. dla dłużnika do jego spełnienia. Za termin taki w realiach sprawy należało uznać termin 7 dniowy, który upłynął w dniu 10 sierpnia 2015 roku. Stąd też Sąd zasądził odsetki poczynając od dnia następnego od tej daty, a więc 11 sierpnia 2015 roku, żądanie zaś odsetek w pozostałym zakresie zostało oddalone.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., stanowiącego o obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez stronę przegrywającą spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwanego do ich uiszczenia. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 776 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu w kwocie 159 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego pozwanej w osobie radcy prawnego w kwocie 600 zł ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.