

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 7 listopada 2016 r. (data prezentaty biura podawczego Sądu) powódka R. K. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 3.600 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, iż z pozwanym łączył ją stosunek ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzonej polisą o nr (...). Powyższa umowa, wskutek nie opłacenia przez powódkę kolejnej składki regularnej uległa rozwiązaniu, zaś pozwany pobrał ze środków zgromadzonych na rachunku głównym ww. polisy kwotę dochodzoną pozwem z tytułu opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Powódka dowodziła, iż zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), stanowiących integralną część zawartej umowy ubezpieczenia, na podstawie których pozwany pobrał rzeczoną opłatę za wykup trzeba uznać za abuzywne, niewiążące powódki jako konsumenta. W ocenie powódki, zapisy te nie dotyczą świadczeń głównych stron, jak również nie zostały z nią, jako konsumentem, indywidualnie negocjowane. Są one jej zdaniem sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy. Powódka wskazywała przy tym, iż zapisy analogicznych wzorców umownych stosowanych przez pozwanego zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie za niedozwolone klauzule umowne, wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. W związku z wyłączeniem z obrotu prawnego niedozwolonych zapisów wzorca umownego pobrana przez pozwanego kwota, dochodzona w niniejszym postępowaniu została pobrana bez podstawy prawnej. Powódka powołała się również na decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów on nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 r., zgodnie z którą pobieranie i wyliczanie opłaty w wypadku całkowitego wykupu wartości polisy na podstawie wzorca umownego o oznaczeniu (...) stanowi praktykę rażąco naruszającą interesy konsumentów, a zatem w świetle art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. nie wiążą powódki w zakresie zawartej przezeń polisy o nr (...). (pозew – k. 1-4).

W złożonej odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany przyznał, iż wiązał go z powódką opisany w pozwie stosunek prawny ubezpieczenia na życie, na podstawie umowy potwierdzonej polisą o nr (...). Zarzucił, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu w świetle art. 819 § 1 k.c., podnosząc przy tym, iż roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Pozwany zakwestionował wywiedzione powództwo co do zasady podnosząc, iż powódka z własnej i nieprzymuszonej woli zawarła umowę ubezpieczenia o wskazanej treści, potwierdzając znajomość postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Nadto, wedle stanowiska pozwanego, ustawodawca nie zakazuje stosowania tego typu postanowień umownych związanych z kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, zaś pozwane Towarzystwo (...) poniosło szereg kosztów takich jak koszty aktywizacji, wynagrodzenia pracowników, koszty systemowe oraz pośrednie, które kompensują się dopiero po dłuższym okresie obowiązywania umowy. Z tych względów ustalona w ogólnych warunkach umowy opłata od wykupu wartości polisy pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez pozwanego wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia. Pozwany kwestionował również podniesiony przez powódkę zarzut abuzywności ogólnych postanowień umowy dotyczących opłaty od wykupu wskazując, że postanowienia te określają główne świadczenia stron, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, powódka nie wykazała aby były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interesy powódki jako konsumenta. Wskazywał również, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem umowy w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. Ponadto pozwany powoływał się na konieczność dokonania indywidualnej oceny abuzywności postanowień umowy i orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2013 r. (sygn. akt III CZP 73/13), w którym Sąd ten stwierdził, iż powaga rzeczy osądzonej nie może rozciągać się na

podobne lub nawet takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Tym samym abstrakcyjna kontrola wzorca, dokonana przez (...) oraz wpis do rejestru klauzul niedozwolonych nie może prowadzić do generalnego wyłączenia klauzuli z obrotu a wyrok wydany w takiej sprawie dotyczy postanowienia określone wzorca a nie postanowienia w ogóle. (odpowiedź na pozew – k. 28-33v oraz uzupełnienie braków formalnych odpowiedzi na pozew – k. 62-67v).

Do zamknięcia rozprawy w dniu 03 kwietnia 2017 r. stanowiska stron procesu nie uległy zmianom. (protokół rozprawy z dnia 03.04.2017 r. – k. 69-69v wraz z nagraniem na płycie DVD – k. 70).

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

Na podstawie wniosku z dnia 3 grudnia 2009 r. konsument R. K. zawarła z przedsiębiorcą (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której integralną częścią są ogólne warunki ubezpieczenia (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).05.2008 (dalej również, jako – „OWU”), do których załącznik stanowi tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...) z dnia 31 grudnia 2009 r. Umowa została rozszerzona o ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy przypadała co 12 miesięcy w dniu 31 grudnia. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 31 grudnia 2009 r. Składka regularna, którą powódka zobowiązała się uiszczać co rok wyniosła kwotę 3.600,00 zł. (**dowody:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 49; polisa – k. 8 i k. 48-48v; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 39-47; potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego – k. 50).

Stosownie do treści art. III OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś odpowiedzialność towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała.

Zgodnie z art. II OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę określoną w polisie, będącą podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, równa wartości polisy powiększonej o 5% wartości polisy. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Z kolei, wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Rocznicą polisy była każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia określonego w polisie.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4. OWU Ubezpieczony miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku przekazania składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, jak również w przypadku wypłacenia wartości wykupu w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, jak również wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu (art. VI ust. 5 OWU). W przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej, Towarzystwo miało wezwać ubezpieczającego do zapłaty zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformować go o skutkach nieopłacenia składki w ww. dodatkowym terminie, z zastrzeżeniem art. VII ust. 9 i 10 oraz art. VIII (art. VI ust. 6 OWU).

W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy oraz opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat podane są w Tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 3). Wysokości powyższych opłat zostały zamieszczone w Tabeli opłat i limitów. Opłata

z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych (pkt. 5 Tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 7). W następstwie wykupu liczna jednostek uczestnictwa zgromadzonych na odpowiednim rachunku składek regularnych (bądź składek dodatkowych) zostanie pomniejszona o liczbę jednostek wynikającą z podzielenia kwoty wykupu przez cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa. W zależności od roku polisy kwota całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy zostanie pomniejszona o procentową opłatę z tytułu dokonanego wykupu, określoną w Tabeli opłat i limitów. Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 9.

OWU wraz Tabelą opłat i limitów przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, m.in.: opłatę administracyjną (w wysokości 9,00 zł miesięcznie), opłatę za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy fundusze (wskazana w Tabeli opłat i limitów), opłatę za przeniesienia jednostek uczestnictwa (wskazana w Tabeli opłat i limitów), opłatę za zarządzanie grupami funduszy i portfelami (wskazana w Tabeli opłat i limitów).

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów (pkt. 4) oraz Tabelą opłat i limitów zawartą w treści polisy ubezpieczeniowej o nr (...) opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98 %, w drugim 95 %, w trzecim 85 %, w czwartym 70 %, w piątym 55 %, w szóstym 40 %, w siódmym 25 %, w ósmym 20 %, w dziewiątym 10 %, w dziesiątym 5 % - wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, a od jedenastego nie była już naliczana. (**dowody**: polisa – k. 8 i k. 48-48v; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 39-47).

Pismem z dnia 17 listopada 2010 r. pozwane towarzystwo ubezpieczeń poinformowało powódkę, iż wartość wykupu polisy nr (...) według stanu na dzień 16 listopada 2010 r. wyniosła kwotę 75,54 zł. Wskazał również, że rachunek podstawowy umowy powódki odpowiada kwocie 3.776,84 zł. (**dowód**: pismo pozwanego z dnia 17.11.2010 r. – k. 51-51v).

Ze względu na nieopłacenie wymagalnych składek regularnych przez powódkę łącząca strony umowa ubezpieczenia wygasła w drugim roku polisowym (2011 r.). Pozwane towarzystwo ubezpieczeń ze zgromadzonych środków zgodnie z powołanymi zapisami OWU pobrało od powódki opłatę za wcześniejszy wykup polisy w kwocie 3.600,00 zł. (okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dowody z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwość, autentyczność i moc dowodowa nie budziły jego wątpliwości, jak i nie były one kwestionowane przez strony.

Sąd nie poczynił ustaleń w oparciu o załączony do pozwu dokument w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).01.2010, gdyż nie miał on zastosowania do umowy zawartej przez strony niniejszego procesu. Warto zauważyć, iż wskazany dokument miał zastosowanie do umów zawartych po dniu 1 stycznia 2010 r., tymczasem umowa ubezpieczenia stwierdzona polisą o nr (...) została zawarta już w dniu 31 grudnia 2009 r., stąd zastosowanie do niej znajdował wzorzec umowy wskazany w stanie faktycznym.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanej zgłoszony w odpowiedzi na pozew o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. Pozwany poza ogólnym przykładowym wyliczeniem, jakie koszty mógł ponieść w związku z obsługą polisy o nr (...) nie podał nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność, nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na

celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Wniosek dowodowy pozwanego jest zatem z samego założenia sprzeczny z konstytucyjną zasadą, zgodnie z którą sprawowanie wymiaru sprawiedliwości należy do sądów. Poddanie badania wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne sędowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne.

Wartość opłaty od wykupu Sąd ustalił w oparciu o twierdzenia powódki, wzmocnione co do wymowy przez zaniechanie przedstawienia przez pozwaną na żądanie dokumentu obrazującego wysokość pobranej z tego tytułu sumy (art. 233 § 2 k.p.c. oraz zobowiązanie z k. 58).

Wskazać należy również, iż okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo R. K. zasługuje na uwzględnienie niemalże w całości.

W ocenie Sądu, pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 3.600 zł, gdyż postanowienia wzorca umownego w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o nr OWU (...)05.2008, na podstawie której pozwany zatrzymał część wartości polisy tytułem opłaty za wykup wartości polisy, wyczerpują dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

W niniejszej sprawie okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką a pozwanym były bezsporne. Do bezspornych należała bowiem okoliczność, iż w danej dacie strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), na podstawie której powódka została zobowiązana do uiszczania corocznych składek regularnych w wysokości 3.600 zł. W przekonaniu Sądu niewątpliwym także było, że integralną część rzeczony umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia, aktualne na dzień zawarcia umowy. Nie były sporne także okoliczności związane z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia wskutek zaprzestania uiszczania składek regularnych przez powódkę. Nie było również żadnych wątpliwości, że powódka zawarła umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22<sup>1</sup> k.c. natomiast pozwany występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. art. 43<sup>1</sup> k.c.

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia oraz tabeli opłat i limitów stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c. Nadto sporne było również to, czy dochodzone roszczenie uległo przedawnieniu, zgodnie z podnoszonym przez pozwanego zarzutem.

Zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych sformułowany jest w art. 385<sup>1</sup> k.c. Przepis ten przesłanki i skutki uznania klauzuli za niedozwoloną, oraz w art. 385<sup>3</sup> k.c., który zawiera katalog postanowień umownych i dyrektywę interpretacyjną, która nakazuje w razie wątpliwości uznać je za klauzule niedozwolone. Przepis art. 385<sup>2</sup> k.c. wskazuje natomiast sposób dokonywania oceny. Oznacza to, że kwalifikacja określonego postanowienia umowy lub wzorca jako klauzuli niedozwolonej dokonywana jest zawsze na podstawie przesłanek określonych w przepisie art. 385<sup>1</sup> k.c.

W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Paragraf 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że niezgodnione 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W pierwszej kolejności skupić się należało na tej ostatniej, podnoszonej przez pozwanego kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania od powódki przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66 ze zm.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. 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.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Opłata od wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musi nastąpić. Jej celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego 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 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 od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja strony pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia została przez ustawodawcę bliżej określona w przepisie art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c., który nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu”. W piśmiennictwie przyjmuje się, że nie są postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi klauzule sporządzone z wyprzedzeniem, w sytuacji gdy konsument nie miał wpływu na ich treść, nawet jeżeli są one zawarte we wzorcu. Również przyjmuje się, że wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone - kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści. W konsekwencji postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi będą tylko takie, które były w sposób rzeczywisty negocjowane lub włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez samego konsumenta (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385<sup>1</sup>. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

W rozpatrywanej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż między powódką a pozwanym doszło do uzgodnienia indywidualnego wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Wprawdzie powódce doręczony został tekst Ogólnych warunków ubezpieczenia i miała ona faktyczną możliwość zapoznania się z nim, jednakże w żaden sposób nie można przyjąć, iż takie postanowienie zostało z nią uzgodnione indywidualnie. Nie wykazał tego pozwany, na którym ewentualnie w tym względzie spoczywał ciężar dowodu (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.).

Kolejnym warunkiem uznania abuzywności danego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. jest kształtowanie przez to postanowienie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, przy czym na skutek tej sprzeczności musi dojść do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 Kodeksu cywilnego ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385<sup>1</sup>. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Z tych względów, dokonując oceny przedmiotowych postanowień umownych w kontekście przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Sąd nie miał wątpliwości, że postanowienia te, w zakresie w jakim uprawniają pozwanego do naliczania opłaty za wykup w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia w wysokości automatycznej, z góry określonej, rażąco wygórowanej, oderwanej od wysokości rzeczywiście poniesionych przez pozwanego kosztów z tego tytułu stanowią klauzulę niedozwoloną.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r., sygn. akt III SK 21/06, w którym stwierdzono „Przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami ryzykiem przedsiębiorcy”. Rzecz jednak w tym, że pozwany zastosował we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązujące powoda. W chwili obecnej brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania nie wynikających z umowy zarzekań przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów. Strony nie podpisały bowiem aneksu do umowy, który określałby wysokość takich kosztów, obliczonych w odniesieniu do realnie ponoszonych kosztów związanych z zerwaniem umowy. Powódce jako konsumentowi nie jest i nie była nigdy znana wysokość i sposób obliczenia takich kosztów przez pozwanego. Z tych względów Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność poniesionych kosztów - w ocenie pozwanego należne mu z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy - wyliczyć. Na marginesie wskazać trzeba, że duże wątpliwości budzą wskazywane przez stronę pozwaną same kategorie kosztów, których poniesienie miałyby zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty, w których na pierwszy plan wysuwa się koszt prowizji agenta ubezpieczeniowego. Zauważyć należy, że klient ubezpieczyciela nie ma żadnego wpływu na kształtowanie poziomu wynagrodzenia takiego pośrednika. Także zapłata wynagrodzenia agentowi nie powinna leżeć w gestii klienta, bowiem w rzeczywistości działa on w ramach zlecenia na rzecz ubezpieczyciela. Klient zawierający umowę za pośrednictwem agenta może zasadnie oczekiwać, że kwestia uregulowań wynagrodzenia agenta będzie materią wewnętrznych stosunków zakładu i ubezpieczyciela (art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.). Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem pośrednikowi, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukania klienta. Ponadto, wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powódki liczne opłaty: administracyjną (opłatę za administrowanie umową) 9 zł miesięcznie, za zarządzanie funduszami i portfelami modelowymi polskimi. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na obciążenie powódki kosztami działalności pozwanego.

Dodatkowo wskazać także należy, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez pozwanego zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony (polisa o nr (...)), analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez sądy ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte w orzeczeniach z dnia 7 października 2011 roku wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11 a także z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: (...), (...), (...). Orzeczenia te, zgodnie z wykładnią art. 479<sup>43</sup> k.p.c. przedstawioną przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 20 listopada 2015 r. (sygn. akt III CZP 17/15) nie wiążą Sądu w sprawie. Niemniej jednak dorobek orzecniczy sądów powszechnych na tle postanowień zastrzegających świadczenia w postaci opłat w

razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pozostaje adekwatny w sprawie niniejszej. Wskazuje bowiem, że problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym został rozpoznany i rozwiązany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I CSK 149/13) przyjęto, 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. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.

W świetle tych rozstrzygnięć, kwestionujących już tylko samą proporcję opłaty od wykupu w stosunku do świadczenia wykupu należało uznać ustalenie wysokości tej opłaty na poziomie 95% wartości polisy za sprzeczne z dobrym obyczajem i rażąco naruszające interesy zaangażowanego w taką umowę konsumenta. Również z tych przyczyn zarzut stanowiący podstawę powództwa okazał się słuszny.

W przekonaniu Sądu bezzasadny okazał się również zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony w odpowiedzi na pozew. Pozwany stał na stanowisku, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Sąd jednak nie podziela powyższej argumentacji pozwanego. Bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty za wykup wartości polisy winno być bowiem zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., sygn. I ACa 1209/13). Sąd 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. 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 uznawać 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., sygn. akt I ACa 34/13).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, podniesiony zarzut należało rozpatrywać w kontekście okresu przedawnienia roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, gdyż to właśnie owe roszczenie objęte było żądaniem pozwu stanowiąc jego materialnoprawne podstawy. Zastosowanie art. 819 k.c. do ustalonego stanu faktycznego nie jest więc uzasadnione, gdyż przepis ten dotyczy roszczeń wynikających stricte z umów ubezpieczenia powstających w związku z zajściem określonego zdarzenia ubezpieczeniowego – zarzut przysługujący ubezpieczycielowi bądź wymagalnością składki za objęty umową okres ubezpieczenia – zarzut przysługujący ubezpieczonemu, a z taką sytuacją z całą pewnością nie mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Zgodnie z art. 118 k.c., jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Już sama treść tego przepisu wskazuje jednoznacznie, że roszczenia majątkowe, dla których prawo nie przewiduje innych terminów przedawnienia, przedawniają się z upływem dziesięciu lat. W konsekwencji, jeżeli przepisy tytułu V księgi trzeciej Kodeksu cywilnego (art. 405-414) regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia nie zawierają postanowień przewidujących inne terminy przedawnienia, to do roszczeń z tego tytułu mają zastosowanie ogólne terminy przedawnienia. Tym samym nie wglębiając się w rozważania, co do momentu wymagalności objętego sporem roszczenia z całą pewnością zważywszy na datę rozwiązania umowy (2011 r.) i datę wniesienia powództwa, nie może być mowy o przedawnieniu roszczenia objętego żądaniem powódki R. K..

Reasumując, jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *conditio 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 konsekwencji, Sąd uznał, że pozwany nie był uprawniony do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Świadczenie potrącone w kwocie 3.600 zł należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Z tych też przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powódki potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej kwotę 3.600,00 zł jako opłatę za wykup świadczenia z tytułu umowy głównej.

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).

Na gruncie niniejszej sprawy powódka domagała się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie za okres od daty wniesienia pozwu (tj. od dnia 7 listopada 2016 r.) do dnia zapłaty. Brak jest dowodów na to, iż przed tą datą powódka

wezwała pozwane towarzystwo do zapłaty, jak wymaga tego art. 455 k.c. W związku z powyższym uznać należało, iż wezwanie do zwrotu nienależnego świadczenia zastąpiło w niniejszej sprawie doręczenie odpisu pozwu pozwanemu towarzystwu ubezpieczeń. Nastąpiło to w dniu 19 stycznia 2017 r. (zpo – k. 27) i dopiero od tej daty pozwany mógł zapoznać się z roszczeniem powódki. Od tej daty należało liczyć 7-dniowy, wystarczający – w przekonaniu Sądu – w realiach sprawy, ze względu na wysokość i tytuł prawny roszczenia, termin do spełnienia świadczenia, który upłynął z dniem 26 stycznia 2017 r. To z kolei uzasadniało zasądzenie odsetek w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty. W tym dniu pozwany pozostawał już w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia pieniężnego. Dalej idące roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 100 zd. 2 k.p.c. Wobec treści rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania pozwu strona, która przegrała proces niemalże w całości, obowiązana jest zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty procesu. Na koszty procesu poniesione przez powódkę, która proces niniejszy wygrała niemalże w całości składały się: opłata sądowa od pozwu (180 zł), opłata skarbową od udzielonego przez pozwanego pełnomocnictwa (17 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego (1.200 zł), których wysokość Sąd ustalił w oparciu o § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804).

Mając na względzie powyższe motywy na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.