

Sygn. akt I C 5723/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

12 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy dla W. M.w W., I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: asesor sądowy Łukasz Baranowski

po rozpoznaniu 12 lutego 2021 roku w W.

na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 15 zzs² ustawy z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

sprawy z powództwa K. W. (1)

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

o zapłatę

1. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz K. W. (1) kwotę 1.611,34 zł (tysiąc sześćset jedenaście złotych i trzydzieści cztery grosze) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 października 2019 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od K. W. (2) na rzecz V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwotę 1.141,87 zł (tysiąc sto czterdzieści jeden złotych i osiemdziesiąt siedem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 5723/18

ZARZĄDZENIE

Odpis postanowienia o zamknięciu rozprawy oraz odpis wyroku (bez pouczeń) doręczyć pełnomocnikom stron.

W., 12 lutego 2021 roku

Sygn. akt I C 5723/18 upr.

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w W.

z dnia 12 lutego 2021 roku

Powód K. W. (2) pozwem z dnia 5 października 2018 r. (data nadania w placówce pocztowej) wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) kwoty 9.389,29 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że zawarł z pozwaną spółką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Polisa uległa rozwiązaniu 22 grudnia 2016 r., w następstwie czego pozwany przejął z rachunku ubezpieczenia powoda kwotę 4.146 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Na podstawie aneksu

do umowy pozwany wypłacił powodowi dodatkową kwotę 2.534,67 zł. Tym samym z tytułu opłaty likwidacyjnej pozwany nie zwrócił dotąd kwoty 1.611,34 zł.

Powód niniejszym pozwem dochodzi od pozwanego różnicy między kwotą wpłaconą przez powoda tytułem uiszczanych składek, a kwotą faktycznie wpłaconą przez pozwanego po rozwiązaniu umowy, tj. 9.389,29 zł. W ocenie powoda łącząca strony umowa była nieważna w rozumieniu art. 58 § 2 k.c. albowiem była sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Postanowienia umowy w sposób wadliwy określają świadczenia stron. Zdaniem powoda, nie sposób ustalić na jakiej zasadzie pozwany oblicza wysokość opłaty pobieranej z tytułu umorzenia jednostek znajdujących się na rachunku. Oprócz tego powód podniósł, iż umowa ubezpieczenia została zawarta pod wpływem błędu w rozumieniu art. 84 § 1 k.c. Powód wskazał, iż nie miał świadomości mechanizmów pobierania przez pozwanego opłat z tytułu umorzenia jednostek oraz sposobu rozliczania wartości rachunku.

(pozew k. 1-6, k. 38-43)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zwrot kosztów postępowania. W pierwszej kolejności pozwany podniósł, z ostrożności procesowej, na wypadek uznania, że roszczenie powoda o wypłatę z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zasadne, iż korzyść, którą miał uzyskać zużył w taki sposób, że nie jest już wzbogacony (art. 409 k.c.). Dalej wskazał, iż zawarta przez strony umowa jest ważna. Pozwany zaznaczył, że świadczenia pozwanego, zarówno z tytułu śmierci jak i dożycia, jak i wartości wykupu zostały jasno opisane w OWU, a sposób wyceny nadto w Regulaminie (...). Wyjaśnił, iż data rozwiązania umowy rzutuje na wysokość ewentualnego roszczenia powoda. Wartość świadczenia była zmienna i zależna od wartości funduszy w dniu wyceny, a dzień wyceny zależał od daty rozwiązania umowy. Pozwany podniósł, iż argumentacja powoda mająca uzasadniać żądanie stwierdzenia nieważności umowy jest w oczywisty sposób i rażąco niedostosowana do treści umowy jaka wiązała strony. Pozwany zaznaczył, że powód nigdy nie złożył pozwanemu prawnomaterialnego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych złożenia oświadczenia woli pod wpływem błędu. Powód nie wskazał w jakich okolicznościach i kiedy wykrył błąd. Pozwany zakwestionował również datę początkową naliczania odsetek, wskazując na treść art. 455 k.c.

(odpowieź na pozew – k. 79-85)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. W. (2) na podstawie wniosku z dnia 9 września 2006 r. zawarł z pozwanym (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...)) umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum, potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowiły, doręczone powodowi przed zawarciem umowy, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum/M. M. o indeksie (...) - (...) (dalej jako „OWU”). Umowa została zawarta na czas określony – 30 lat, ze składką regularną opłacaną rocznie w wysokości 3.000 zł. Powód został wskazany w umowie jako ubezpieczający i jednocześnie jako ubezpieczony.

(**dowody:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 91-92v., potwierdzenie odbioru - k. 93, polisa – k. 22, k. 61, OWU z załącznikiem – k. 23-26v., k. 62-65v.)

Umowa została zawarta przez powoda jako konsumenta z pozwanym jako przedsiębiorcą i w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

(**okoliczności bezsporne**)

Postanowienia wzorca umownego wykorzystanego przy zawarciu przedmiotowej umowy nie podlegały negocjacom, powód nie miał możliwości indywidualnego ich uzgodnienia.

(**domniemanie prawne oraz dowód:** przesłuchanie powoda w charakterze strony - k. 126v.)

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, natomiast § 4 OWU stanowił, że zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W § 5, zatytułowanym „Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego”, uregulowane zostały kwestie związane z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia i śmierci, natomiast odrębny paragraf – § 25 został poświęcony kwestiom związanym z (...). Zgodnie z ust. 1: Ubezpieczający, od drugiej rocznicy Polisy, ma prawo wystąpić o wypłatę Wartości Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należytnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt 1. Złożenie wniosku o wypłatę Wartości Wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku; ust. 2: Podstawą wystąpienia w wypłatę wartości wykupu jest doręczenie do siedziby ubezpieczyciela: 1) podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, 2) kopii dowodu tożsamości ubezpieczającego, potwierdzonej przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela, 3) polisy; ust. 3: Wysokość kwoty do wypłaty, powstałej w wyniku naliczenia Wartości Wykupu, jest równa Wartości Polisy, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania Umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stanowi Wartość Jednostek Funduszy zakupionych z opłaconej Składki Regularnej, należytnej w okresie pięciu pierwszych L. Polisy, po uwzględnieniu umorzeń Jednostek Funduszy, z zastrzeżeniem ust. 4; ust. 4: W przypadku, gdy w dniu rozwiązania umowy, o którym mowa w ust. 1, na Rachunku Jednostek Funduszy znajdują się również jednostki Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to Wartość Polisy w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym – obliczana jest na zasadach określonych w ust. 3, a w części pochodzącej z odpisania jednostek Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, których wycena dokonywana w każdym dniu roboczym – obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych; ust. 5: Stawka opłaty likwidacyjnej, o której mowa w ust. 3, wskazana jest w załączniku nr 1 do OWU; ust. 6: Zamiana Jednostek Funduszy na gotówkę nastąpi niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość Wartości Wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 7; ust. 7: Wypłata Wartości Wykupu nastąpi niezwłocznie po doręczeniu do siedziby ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Wartości Wykupu, lecz nie później niż w terminie 7 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej; ust. 8: Warunkiem dokonania wypłaty wartości wykupu jest otrzymanie przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o którym mowa w ust. 2. Do dnia otrzymania wszystkich dokumentów zgodnie z ust. 2, na rachunku jednostek funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości wskazanej w ust. 3, która jest nieoprocentowana.

W § 2 pkt. 30 zdefiniowano pojęcie Wartości Wykupu jako: wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25. OWU nie zawierały natomiast definicji samej „opłaty likwidacyjnej”.

W § 26 zatytułowanym (...) przewidziano w ust. 1: Z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: 1) opłatę wstępną, 2) opłatę za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, 3) opłatę za ryzyko, 4) opłatę administracyjną, 5) opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, 6) opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, 7) opłatę za konwersję o której mowa w § 20 ust. 8, 8) opłatę likwidacyjną, o której mowa w § 24 oraz § 25.

W ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU wskazywał zaś:

Stawka opłaty likwidacyjnej:

- 1) W pierwszych dwóch L. Polisy – 100%
- 2) od trzeciego Roku Polisy:

100% - (96,7%)^(K-T)

gdzie:

T- mniejsza z dwóch wartości: a) liczba pełnych L. Polisy, za które została zapłacona Składka Regularna, b) liczba pełnych L. Polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę Wartości Wykupu;

K-Okres (...).

3) W okresie Umowy Bezskładkowej (...)

(**dowód:** OWU wraz załącznikiem – k. 23-26v., k. 62-65v.)

Pismem z dnia 6 lutego 2014 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty całości nienależnie pobranych kosztów rozwiązania polisy inwestycyjnej wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie w nieprzekraczalnym terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma.

(**dowód:** wezwanie do zapłaty – k. 31-32, k. 70-71)

Pismem z dnia 23 czerwca 2014 r. pozwany poinformował powoda o braku podstaw do zapłaty żądanej kwoty.

(**dowód:** pismo – k. 33, k. 72)

Z dniem 22 grudnia 2016 r. umowa uległa rozwiązaniu. W rozliczeniu pozwany wypłacił na rzecz powoda tytułem wartości wykupu kwotę 4.334,75 zł, natomiast opłata likwidacyjna naliczona została w wysokości 4.146,01 zł. Suma składek wpłaconych przez powoda wyniosła 16.258,71 zł, a suma wypłat o zł. Wartość jednostek funduszy zapisanych na rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy wyniosła 8.480,76 zł.

(**okoliczności bezsporne, a nadto dowód** : rozliczenie umowy – k. 27, k. 66)

Pismem z 1 marca 2017 r. pozwany wystąpił do powoda z propozycją zawarcia aneksu do umowy w zakresie obniżenia wysokości opłaty likwidacyjnej. Przedmiotowy aneks wprowadzał do umowy tabelę, określającą wartości procentowe służące do ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej. I tak w przypadku rozwiązania umowy w 10 roku jej obowiązywania opłata likwidacyjna miała wynosić 20 %. Podpisany egzemplarz aneksu powód przesłał do pozwanego.

(**dowody:** pismo - k. 28, k. 67, aneks - k. 29, k. 68, k. 97-97, rozliczenie - k. 98-98v.)

Na podstawie zawartego aneksu, 14 marca 2017 r., pozwany wypłacił powodowi dodatkowo kwotę 2.534,67 zł tytułem Wartości Wykupu.

(**dowód:** potwierdzenie przelewu - k. 30, k. 69)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane w jego opisie, a także zeznania powoda. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt, strony nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia. Także Sąd badając te dokumenty z urzędu nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie jakichkolwiek wątpliwości co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego stanowiły one miarodajną podstawę dla poczynionych w sprawie ustaleń.

Relacjom powoda Sąd również dał wiarę w całości. Były one bowiem logiczne, spójne, zbieżne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd ustalając stan faktyczny nie oparł się na zeznaniach świadka T. S., gdyż wskazany świadek nie pamiętał okoliczności zawarcia umowy z powodem.

Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie zaprzeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...).

Powód domagał się zapłaty kwoty 9.389,29 zł jako różnicy między kwotą uiszczonych przez niego w toku obowiązywania umowy ubezpieczenia składek, a kwotą faktycznie wypłaconą przez pozwanego po rozwiązaniu umowy. W ocenie powoda łącząca strony umowa była nieważna, gdyż była sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Nadto powód powołał się na działanie pod wpływem błędu. Podstawą prawną tak wywiezionego roszczenia były więc przepisy art. 58 § 2 i § 3 k.c. oraz art. 84 § 1 k.c. Pozwany z kolei kwestionował roszczenie powoda co do zasady, jak i co do wysokości wskazując, że łącząca strony umowy była ważna, a jedynym roszczeniem jakiego powód może dochodzić jest różnica między wartością rachunku, a wypłaconą wartością wykupu, tj. kwota 1.611,34 zł (niewypłacona dotychczas powodowi część pobranej opłaty likwidacyjnej).

Mimo braku podniesienia przez powoda zarzutu abuzywności, Sąd z urzędu postanowił zbadać, czy zapisy wiążącej strony umowy w zakresie dotyczącym opłaty likwidacyjnej nie stanowią klauzul niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. Zgodnie z utrwalonym poglądem prezentowanym w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości, Sąd powinien z urzędu badać w ramach kontroli incydentalnej, czy dane postanowienie umowne stanowi klauzulę abuzywną, nawet w przypadku nie podniesienia takiego zarzutu przez konsumenta (Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 maja 2013 r. sygn. C – 397/11, L., Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r., sygn. C-618/10, L., Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 9 listopada 2010 r., sygn. C-137/08, L.). Strony, zarządzeniem z 22 października 2020 r. zostały uprzedzone o możliwości rozstrzygnięcia żądania pozwu o oparciu o przepisy art. 385¹ k.c. w zw. z art. 385² k.c. (k. 178, zpo k. 181).

Na wstępie należy wskazać, że 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. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną części wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spectrum/M. M. - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W ocenie Sądu należało przyjąć, że powód otrzymał treść OWU przed podpisaniem umowy, o czym świadczy jego podpis pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W celu dokonania kontroli incydentalnej postanowień wzorca umownego pod kątem ich abuzywności, w pierwszej kolejności należy ustalić treść tych postanowień. Podstawą naliczenia opłaty likwidacyjnej na gruncie wersji OWU wykorzystanej przy zawarciu przedmiotowej w sprawie umowy były postanowienia § 25 ust. 3 w zw. z ust. 5 OWU i te postanowienia umowne zostały poddane przez Sąd kontroli incydentalnej.

W dalszej kolejności, można zatem było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione

nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie zatem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu (...) k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy w istocie bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem).

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną M. Spectrum/M. M.. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W ocenie Sądu nie budzi żadnych wątpliwości, że aneks do umowy również stanowił wzorzec umowny. Został on sporządzony przez pozwanego, a następnie przedstawiony powodowi do podpisu. Umowa modyfikująca treść umowy ubezpieczenia zawartej przez strony procesu, została zawarta z wykorzystaniem wzorca umownego, a wzorzec ten został jedynie podpisany własnoręcznie przez powoda.

W pierwszej kolejności należało zatem rozważyć, czy określony w powołanych postanowieniach Wartość Wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie z tytułu Wartości Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkł. (...), Biul.SN 2007/6/11).

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 wypłata Wartości Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanej usługi, tj. składki w wysokości 3.000 zł rocznie.

Wartość Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego 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.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Wartość Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Wartości Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że wypłata Wartości Wykupu w umowie zawartej przez strony została przewidziana jako jedno ze świadczeń głównych po stronie towarzystwa ubezpieczeniowego, to z pewnością nie można uznać, że jednym ze świadczeń głównych po stronie ubezpieczającego jest uiszczenie opłaty likwidacyjnej. Okoliczność, że opłata likwidacyjna ma wpływ na wysokość wypłacanego ubezpieczającemu Wartości Wykupu, nie oznacza, że postanowienia traktujące o opłacie likwidacyjnej określają świadczenie główne umowy w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. Takie rozumowanie doprowadziłoby do wniosku, nie dającego się zaakceptować w świetle ratio legis wprowadzenia regulacji z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. (por. tu np. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., sygn. akt III CZP 62/07, L.), a mianowicie, że przeważająca część postanowień OWU określa świadczenia główne umowy zawartej przez strony. Należy bowiem zauważyć, że większość postanowień umowy odnosi się w jakiś sposób, choćby pośrednio (tak jak opłata likwidacyjna), do opłacania składek, świadczenia ubezpieczeniowego, inwestowania składek poprzez zakup jednostek funduszy lub właśnie do Wartości Wykupu. Nie powinno budzić wątpliwości, że opłaty likwidacyjnej w żadnym razie nie można zakwalifikować do essentialia negotii przedmiotowej umowy, gdyż ta mogła równie dobrze zostać zawarta bez zastrzeżenia tej opłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Uiszczenie opłaty likwidacyjnej stanowi zatem świadczenie uboczne konsumenta za bliżej nieokreślone czynności towarzystwa ubezpieczeniowego, a w istocie pełni rolę zbliżoną do kary umownej za wcześniejsze niż planowane zakończenie stosunku umownego przez ubezpieczającego.

W świetle powyższego należało uznać, że kwestionowane w sprawie postanowienia umowne nie określają świadczeń głównych stron. Natomiast nawet gdyby przyjąć tu odmienne zapatrywanie, to zdaniem Sądu i tak dyspozycja art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. nie byłaby wyłączona w odniesieniu do oceny kwestionowanych w sprawie postanowień wobec tego, że nie można uznać, aby zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny. Ujęcie sposobu wyliczenia wysokości opłaty likwidacyjnej w formie skomplikowanego wzoru matematycznego: $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, którego zrozumienie z pewnością przekracza możliwości przeciętnego konsumenta, sprawia, że wymóg jednoznaczności nie został tu spełniony.

W dalszej kolejności należało zatem przeanalizować, czy zakwestionowane postanowienia kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków, powodując zatrzymanie przez pozwanego części środków zgromadzonych na rachunku i wypłaty jedynie części tych środków jako Wartości Wykupu. Dochodzi, bowiem do przerzucania całości ryzyka jak i kosztów zawarcia i wykonania umowy na konsumenta.

Na podstawie analizy treści OWU powód nie był przy tym w stanie przewidzieć z góry, w jakiej wysokości opłata likwidacyjna zostanie pobrana. Nadto w analizowanych w tej sprawie OWU nie został zdefiniowany charakter świadczenia pobieranego przez ubezpieczyciela, a nawet nie zostało ono w OWU precyzyjnie zdefiniowane – definicja opłaty likwidacyjnej nie została ujęta w § 2 pośród definicji innych istotnych terminów użytych w OWU. Nie wyjaśniono też mechanizmu wyliczania opłaty, ani tego, w jaki sposób jest ona powiązana z kosztami zawarcia konkretnej umowy, poniesionymi przez ubezpieczyciela.

Wypada w tym miejscu przywołać tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103): 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(1) zdanie pierwsze k.c. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy również zwrócił uwagę na lakoniczność ocenianego w tamtej sprawie wzorca umownego co do pojęcia opłaty likwidacyjnej i podkreślił, że ta okoliczność ma istotne znaczenia dla zakwalifikowania postanowień dotyczących naliczania tej opłaty za abuzywne. Sąd Najwyższy stwierdził, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej mu umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. W postanowieniach badanego przez Sąd Najwyższy wzorca umownego zabrakło jednoznacznego wskazania, iż opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta Sąd Najwyższy ocenił jako niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela i przyjmuje za własne. Zdaniem Sądu, przedstawione wyżej argumenty i zastrzeżenia co do skonstruowania treści wzorca umownego w całej rozciągłości można odnieść również do umowy ocenianej w sprawie niniejszej. Dodatkowo warto zauważyć, że lakoniczne potraktowanie kwestii opłaty likwidacyjnej w OWU mogło wywołać u konsumenta mylne przeświadczenie, że jest to nieistotny aspekt umowy. Tymczasem zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej miało dla sytuacji ubezpieczającego w świetle analizowanych OWU znaczenie kluczowe. Powinno być zatem w odpowiedni sposób opisane i wyjaśnione w OWU, tak aby konsument miał pełen obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek wcześniejszego zakończenia umowy.

Takie ukształtowanie postanowień umowy, które nie wskazuje w sposób jasny i zrozumiały dla przeciętnego konsumenta, jakie świadczenie pobierane jest przez ubezpieczyciela w razie przedterminowego rozwiązania umowy, w jaki dokładnie sposób jest ono wyliczane i dlaczego, zdaniem Sądu świadczy o naruszeniu dobrych obyczajów. Dobre obyczaje wymagają bowiem od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta, nawet takich, które w ocenie przedsiębiorcy mogą zniechęcić konsumenta do danego produktu. Zastrzeżenie na rzecz

ubezpieczyciela prawa do pobrania opłaty likwidacyjnej miało dla sytuacji ubezpieczającego znaczenie kluczowe, zatem postanowienia dotyczące tej kwestii powinny być sformułowane ze szczególną starannością. Konsument przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy powinien mieć pełen obraz swoich praw i obowiązków oraz mieć możliwość zrozumienia, jakie są konsekwencje finansowe przedterminowego zakończenia umowy i z czego one wynikają. Nie można powiedzieć, aby na podstawie OWU analizowanych w tej sprawie przeciętny konsument po uważnym ich przeczytaniu mógł sam, bez pomocy profesjonalisty uzyskać jasny obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek, gdyby postanowił zakończyć stosunek ubezpieczenia przed przewidzianym w umowie okresem ubezpieczenia.

Badanie przedmiotowych w sprawie postanowień § 25 OWU prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w świetle przesłanek abuzywności określonych w art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. stanowią one niedozwolone postanowienia umowne w zakresie, w jakim przewidują pobranie od ubezpieczającego opłaty likwidacyjnej w wysokości z góry nieokreślonej i niemożliwej do ustalenia przez konsumenta, wyliczanej przez ubezpieczyciela w oparciu o skomplikowany, niezrozumiały dla przeciętnego konsumenta wzór matematyczny.

Przewidziany przez pozwanego mechanizm, skutkujący pozbawieniem ubezpieczającego części zgromadzonych środków, niemożliwej do określenia z góry, niewątpliwie kształtuje obowiązki ubezpieczającego i odpowiadające im uprawnienia ubezpieczyciela w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sąd nie miał też wątpliwości, że doszło tu do rażącego naruszenia interesów konsumenta, który utracił część zgromadzonych oszczędności, nie otrzymując w zamian żadnego świadczenia od ubezpieczyciela.

W przypadku powoda opłata likwidacyjna wyniosła początkowo 4.146,01 zł, a zatem pozwany zatrzymał ponad 48 % środków znajdujących się na rachunku polisy, przy czym należało mieć na względzie, że powód wpłacił tytułem składek kwotę 16.258,71 zł. Na rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy pozostała kwota 8.480,76 zł. Po zawarciu aneksu pozwany wypłacił dodatkowo powodowi kwotę 2.534,67 zł, tym samym pozwany zatrzymał kwotę 1.611,34 zł, co stanowiło ponad 18 % środków zgromadzonych na rachunku polisy. Należało mieć również na uwadze, że pozwany inwestował środki powoda przez ponad 9 lat. Umowa została rozwiązana w 10-tym roku jej trwania (umowa została zawarta na lat 30). Zdaniem Sądu jest zatem ewidentne, że w niniejszej sprawie doszło do rażącego naruszenia interesów powoda, jako konsumenta.

Podkreślenia wymaga, że w przedmiotowej umowie nie przewidziano ze strony towarzystwa ubezpieczeniowego żadnego ekwiwalentu dla ubezpieczającego w zamian za pobranie opłaty likwidacyjnej. Jedyną „korzyścią” po stronie powoda było to, że uwolnił się on od stosunku zobowiązaniowego, wynikającego z zawartej z towarzystwem ubezpieczeniowym umowy, na co towarzystwo wyraziło zgodę, nie spełniając na rzecz ubezpieczającego żadnego dodatkowego świadczenia ani usługi, a jedynie pobierając z tego tytułu na swoją rzecz część środków ubezpieczającego.

W istocie pobranie przez ubezpieczyciela owych środków nie miało też żadnego związku z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, a zatem nie było w żaden sposób powiązane ze świadczeniami pozwanego. Pozwany nie wykazał, aby pobrana od powoda kwota miała związek z kosztami poniesionymi przez pozwaną w związku z inwestowaniem środków ubezpieczającego.

Wypada natomiast w tym miejscu zauważyć, że niezależnie od opłaty likwidacyjnej w świetle rozpatrywanych w sprawie OWU ubezpieczający był obciążony licznymi opłatami na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego od początku trwania umowy, które miały na celu pokrycie kosztów działalności pozwanej. Liczba i wysokość tych opłat w istocie bardzo utrudniała osiągnięcie przez ubezpieczającego zysku, a taki przecież z założenia miał być cel umowy. Ubezpieczający w świetle § 26 OWU niezależnie od opłaty likwidacyjnej ponosił następujące opłaty: opłatę za konwersję, opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami i opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych. Aby mógł zostać spełniony cel inwestycyjny umowy z punktu widzenia ubezpieczającego, wzrost wartości jednostek funduszy, w które alokowane były środki ubezpieczającego, musiał być tak istotny, aby po pokryciu wszystkich opłat bieżących pobieranych przez towarzystwo ubezpieczeniowe, pozostała jeszcze nadwyżka stanowiącą zysk ubezpieczającego. Zdaniem Sądu, konstrukcja analizowanych OWU była zatem nastawiona na ochronę interesu ekonomicznego wyłącznie pozwanego

towarzystwa ubezpieczeniowego i to nie tylko w zakresie postanowień dotyczących wysokości Wartości Wykupu. Pozwany, konstruując umowę w taki, a nie inny sposób, dążył do zapewnienia sobie zysków z tytułu nawiązanego z konsumentem (ubezpieczającym) stosunku umownego, które nie były w żaden sposób skorelowane z tym, czy sam ubezpieczający również osiągnie zysk, a zatem z celem inwestycyjnym umowy. Fakt obciążenia ubezpieczającego tak licznymi opłatami osiągnięcie tego celu przez ubezpieczającego zdecydowanie zaś utrudniał.

Z powyższych względów Sąd uznał, że postanowienia wzorca umownego, który został wykorzystany przy zawarciu umowy z powodem, w zakresie postanowień OWU, kształtujących opłatę likwidacyjną, pomniejszającą świadczenie wypłacane w razie rozwiązania umowy przez ubezpieczającego - § 25 ust. 3 w zw. z ust. 5 OWU spełniają przesłanki z art. 385¹ § 1 zdanie pierwsze k.c., a zatem nie wiążą powoda. Zgodnie z § 2 wskazanego artykułu strony w pozostałym zakresie pozostają związane umową.

Sąd nie znalazł natomiast podstaw do zwrotu pozostałej części środków zatrzymanych przez pozwanego. Przede wszystkim, w myśl postanowień OWU pozwany nie gwarantował zysku ani też zwrotu środków wpłaconych przez powoda w trakcie trwania stosunku prawnego. Przystępując do ubezpieczenia powód winien był liczyć się z tym, że składki będą inwestowane przez pozwanego i w związku z tym może stracić część środków.

Dokonując oceny zarzutów powoda, przede wszystkim wskazać należy, że Sąd nie dopatrył się podstaw do uznania przedmiotowej umowy za nieważną, z uwagi na jej sprzeczność z zasadami współzycia społecznego. Powód powoływał się w tym zakresie na to, że OWU mające zastosowanie do zawartej przez strony umowy, w sposób wadliwy określały świadczenia stron. W ocenie powoda, na podstawie OWU nie sposób zrekonstruować postanowień stanowiących essentialia negotii łączącej strony umowy, a tym samym powód nie mógł w stanie zrozumieć mechanizmów funkcjonowania umowy, w szczególności sposobu naliczania i ustalania wysokości opłaty z tytułu umorzenia jednostek. Takie działanie, miało zdaniem powoda, charakter celowy i skierowany na powiększenie przez pozwanego zysku. Zachowanie to powinno zostać uznane za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Oprócz powyższego powód podniósł, iż zawarta umowa sprzeciwia się naturze stosunku zobowiązaniowego.

Zgodnie z art. 58 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

Jak wskazuje się w doktrynie i judykaturze zgodnie z przepisem art. 353¹ k.c. strony stosunku zobowiązaniowego mogą swobodnie kształtować jego treść – ale tę swobodę umów delimituje właściwość (natura) stosunku obligacyjnego. Pojęcie to nie jest jednoznacznie wyjaśniane w piśmiennictwie, a w orzecnictwie pojawia się najczęściej w ocenie dokonywanej na podstawie innego kryterium ograniczającego kompetencję stron umowy do swobodnego kształtowania jej treści. Należy podzielić stanowisko, że korzystając ze swobody umów, podmioty nie mogą ukształtować stosunku prawnego w ten sposób, iż nie odpowiadałby on podstawowym cechom charakterystycznym dla obowiązującego w polskim systemie prawnym modelu stosunku obligacyjnego lub też modelu określonego rodzaju zobowiązania. Natomiast wobec możliwości zawierania umów nienazwanych, określone przez ustawodawcę cechy charakterystyczne dla poszczególnych typów stosunków obligacyjnych (sprzedaży, zlecenia itp.) mogą być pomocne przy badaniu zgodności z zasadami współzycia społecznego, jako kryteria oceny dochowania reguł słuszności kontraktowej (por. Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania. Część ogólna*, 2012, nb 356-358; P. Machnikowski (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, *Kodeks cywilny. Komentarz*, 2013, art. 3531, nb 27-29; M. Safjan (w:) K. Pietrzykowski, *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. I, 2011, art. 3531, nb 17-23; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2006 r., sygn. III CSK 25/06, *Legalis* oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 listopada 2006 r., IV CSK 208/06, *Legalis*).

Ponadto, wskazuje się, że ustalenie właściwości zobowiązań, a więc natury każdego stosunku obligacyjnego lub stosunku określonego rodzaju, następuje na podstawie analizy obowiązującego prawa, a tym samym może wywoływać

wątpliwości co do zasadności wyróżnienia w kodeksie kolejnego (obok sprzeczności z ustawą) ograniczenia swobody umów. Życzliwy dla ustawodawcy pogląd wskazuje, że kryterium natury zobowiązania, intuicyjnie kojarzone, ułatwić może uzasadnienie oceny przekroczenia granic swobody umów (por. P. Machnikowski (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Kodeks cywilny. Komentarz, 2013, art. 3531, nb 30). Granice swobody kontraktowej wyznaczone są przepisem art. 353¹ k.c. wskazującym, że treść lub cel umowy nie mogą się sprzeciwiać właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Właściwość (naturę) stosunku wyznaczają kwestie podmiotowe, treść i cel zobowiązania (por. glosa M. Grzybowskiego do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1996 r. II CKN 4/96 Glosa 1997/6 str. 28)" (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 marca 2008 r., I ACa 1386/07).

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 28 kwietnia 1995 r. (sygn. III CZP 166/94, L.) wynikające z art. 353 § 1 k.c. ograniczenie, polegające na konieczności respektowania natury danego stosunku prawnego, jest przez doktrynę interpretowane w dwojaki sposób. Interpretacja szersza prowadzi do uznawania za sprzeczne z naturą zobowiązania takiego zniekształcenia umowy typowej, znanej prawu zobowiązań, które wykracza poza ramy stosunku umownego, akceptowanego w sferze danego ustawodawstwa, gdy jednocześnie nie istnieje podstawa do rozumienia stosunku jako umowy o charakterze mieszanym, którą strony pragną zawrzeć. Interpretacja węższa oznacza sprzeczność przewidywanych warunków umowy z jakąkolwiek rozsądną wykładnią stosunku prawnego mieszczącego się w sferze dostępnych naszemu ustawodawstwu instytucji.

Jak zostało to wskazane powyżej, zawarta między stronami umowa ubezpieczenia miała charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c. i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również element inwestycyjny. Wprawdzie w umowie tej element inwestycyjny był dominujący, to jednak umowa ta stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z jednorazowo uiszczaną składką. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. dopuszczała takie formy ubezpieczenia, wymieniając je w art. 13 ust. 4 oraz załączniku „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń” w dziale I w punkcie 3: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”.

W czasie trwania umowy pozwany ubezpieczyciel udzielał powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, zaś w przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń, zobowiązywał się spełnić na rzecz powoda świadczenie ubezpieczeniowe. Uiszczona przez powoda składka pełniła zaś zarówno funkcję typowej składki w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu, jak również miała charakter inwestycji, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego (zysku). Na podstawie zawartej umowy, ubezpieczyciel udzielał zatem ochrony ubezpieczeniowej na życie ubezpieczonego na wskazanych w umowie warunkach, zaś ubezpieczony obowiązany był do wpłacenia składki, która następnie była alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy według zasad szczegółowo opisanych w warunkach ubezpieczenia i regulaminie tego funduszu.

Jak wynika z OWU to powód decydował w jakie pozycje inwestycyjne będą lokowane wpłacone przez niego środki (§ 27 OWU). To od powoda zatem zależało czy wpłacane przez niego środki będą inwestowane w bezpieczne fundusze obciążone niskim ryzykiem, ale również związane z niewielkim zyskiem, czy w „agresywne fundusze”, związane z większym ryzykiem, ale i możliwością uzyskania większego zysku. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, powód mógł liczyć na wypłatę świadczenia, którego wysokość, przekraczałaby wysokość wpłaconej składki lub w sytuacji nietrafnych inwestycji wysokość świadczenia mogła być niższa od wpłaconej kwoty. Powód mógł zatem spodziewać się wypłaty świadczenia, którego wysokość zależała pośrednio również od jego decyzji.

W niniejszej sprawie zarówno z umowy, jak i ze stanowiących jej integralną część OWU jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym stron jest po stronie ubezpieczonego obowiązek wniesienia składki, zaś po stronie ubezpieczyciela (pозwanego) obowiązek realizacji jednego ze świadczeń: z tytułu dożycia i świadczenia z tytułu śmierci. Powyższe postanowienia należały również to jej essentialia negotii. Tym samym należało uznać, iż powód nie ma racji podnosząc, iż nie da się ustalić świadczeń stron. Główne świadczenia stron wynikały wprost z treści OWU.

Nie ma racji powód również twierdząc, iż na podstawie postanowień umowy nie da się ustalić w jaki sposób pozwany ustala wysokość opłaty pobieranej przez niego z tytułu umorzenia jednostek. Opłata likwidacyjna była już przedmiotem rozważań Sądu w początkowej części uzasadnienia i należy w tym miejscu tylko przypomnieć, że jej wysokość została określona w § 25 OWU w zw. z ust. 10 załącznika nr 1 do OWU. Brak jasności tych zapisów, czy też ich jednoznaczności, a związku z tym brak zrozumienia mechanizmu wyliczenia Wartości Wykupu przez ubezpieczonego nie świadczy jeszcze o nieważności całej umowy, a jedynie stanowi podstawę do uznania, iż pobrana od powoda opłata likwidacyjna stanowiła klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385¹ k.c., co w niniejszej sprawie zaistniało. W tym miejscu należy wskazać, iż nawet gdyby przyjąć, że postanowienia umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej były sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, to nie świadczyłyby to o nieważności całej umowy, a jedynie tych postanowień i skutkowałyby obowiązkiem zwrotu na rzecz powoda całej pobranej opłaty likwidacyjnej. Jednocześnie umowa pozostałaby w mocy w pozostałej części.

Odnosząc się do sposobu obliczenia świadczenia ubezpieczeniowego należy zaznaczyć, że zgodnie z § 5 OWU w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia (określonego w umowie dnia, w którym kończy się okres ubezpieczenia i ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia) ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości kwoty równej wartości polisy. Natomiast w przypadku śmierci ubezpieczyciel wypłacał świadczenie w wysokości wyższej z następujących kwot: kwoty równej wartości polisy powiększonej o kwotę równą 10 % wartości polisy lub kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych, zmniejszonej o częściowy wykup. Natomiast zgodnie z § 22 ust 1 OWU wysokość świadczenia była obliczana na podstawie wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego (...), następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia otrzymania przez ubezpieczyciela oryginału lub poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza aktu zgonu ubezpieczonego lub odpisu skróconego aktu zgonu – w przypadku śmierci ubezpieczonego oraz od daty dożycia - w przypadku dożycia przez ubezpieczonego i niezłożenia wniosku o zmianę daty dożycia. Z powyższego wynika, iż wartość należnego świadczenia była zmienna i zależna od wartości funduszy w dniu wyceny, niemniej jednak była możliwa do określenia. Wobec tego strona pozwana nie dokonywała jednostronnego, a tym bardziej swobodnego wyboru co do wartości jednostek uczestnictwa. Towarzystwo (...) nie miało żadnego wpływu na wartość jednostek uczestnictwa. Wycena danych jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych była wykonywana przez te fundusze w oparciu o art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, który stanowi, że fundusz inwestycyjny dokonuje wyceny aktywów funduszu, ustalenia wartości aktywów netto oraz wartości aktywów netto przypadających na jednostkę uczestnictwa lub certyfikat inwestycyjny. Wartość jednostek uczestnictwa była zależna od wartości rynkowych określonych jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w który powód zdecydował się zainwestować. Natomiast te wartości jednostek funduszy inwestycyjnych są powszechnie dostępne, ponieważ są publikowane przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, zarządzające nimi, chociażby na stronach internetowych. Zatem bez wątplenia powód w każdej chwili mógł sprawdzić ile jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ma na swoim rachunku, a następnie zweryfikować na stronie danego Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, że jego jednostki są warte dokładnie tyle ile jednostki funduszu inwestycyjnych, które pośrednio reprezentują. W tym celu należało w wyszukiwarce internetowej wpisać hasło „notowania funduszy” z dodatkowym zaznaczeniem nazwy konkretnego funduszu i wówczas następowało odesłanie do strony pozwanego, zawierającej aktualne i historyczne notowania funduszu.

Rola strony pozwanej na gruncie samego aspektu inwestycyjnego ograniczała się do roli pośrednika i nabywania na rachunek ubezpieczonego jednostek uczestnictwa funduszy wybranych przez niego. Na gruncie przedmiotowej umowy strona pozwana udostępniła powodowi możliwość transferowania środków między różne fundusze inwestycyjne za pośrednictwem Internetu. To wymagało od Towarzystwa (...) realnego dokonywania zakupu i sprzedaży instrumentów finansowych zgodnie z dyspozycją powoda.

Podkreślić należy, że jednostki uczestnictwa wyceniają i odkupują same Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, a strona pozwana jedynie oznacza wartość jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według aktualnej ceny odkupu przez emitenta. Wycena aktywów funduszy inwestycyjnych pozostaje całkowicie poza sferą kontroli zakładu

ubezpieczeń. Wartość jednostki uczestnictwa jest czystą pochodną wartości jednostki uczestnictwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych publicznie dostępnej. Jest więc to wartość nominalna i jednoznaczna. Zakład ubezpieczeń jedynie tworzy swój fundusz ubezpieczeniowy i do niego nabywa określone jednostki funduszy inwestycyjnych wskazane przez inwestora.

W ocenie Sądu wartość świadczenia podlegającego wypłacie w kontekście elementu inwestycyjnego została skonstruowana w przedmiotowej umowie w sposób prawidłowy. W ten sposób, że wartość jednostek funduszu ubezpieczeniowego jest pochodną wartości jednostek funduszu inwestycyjnego. Takie sformułowanie nie powinno budzić żadnych wątpliwości.

Z uwagi tylko na inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia powiązanej z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której wysokość świadczenia, z uwagi na wahania rynkowe instrumentów finansowych, może ciągle się zmieniać, brak jest podstaw do unieważnienia objętej sporem umowy w oparciu o § 2 art. 58 k.c., tj. jako naruszającej zasady współzycia społecznego. Z okoliczności braku wiedzy powoda o sposobie wyceny (...) nie sposób wyprowadzać zarzutów o naruszeniu przez postanowienia wzorców umowy kryteriów pozaprawnych. Dla oceny, czy zachodzi wypadek, o jakim mowa w art. 58 § 2 k.c., obok treści czynności prawnej miarodajny jest jej skutek, a w szczególności to, czy w wyniku podjęcia czynności powstanie uprawnienie lub obowiązek, którego wykonanie spowoduje wystąpienie stanu sprzecznego z zasadami współzycia społecznego. W ocenie Sądu, konstrukcja umowy od początku zakładała jej długoletni charakter, inwestowanie w jednostki funduszy. Umowa także od początku przewidywała występowanie ryzyka inwestycyjnego wyłącznie po stronie ubezpieczonego (§ 27 OWU). Zgodnie z OWU, to powód decydował o sposobie alokowania jego składki, co wynika z § 20 ust. 1 OWU oraz § 20 ust. 7 OWU. O naruszeniu zasad współzycia społecznego można byłoby mówić dopiero wówczas gdyby powód wykazał, iż jednostki uczestnictwa, wyceniane są w sposób nieuczciwy, odbiegający od kryteriów rynkowych, celowo zaniżane. Tego elementu powód natomiast nie wykazał (nie podjął nawet w tym zakresie inicjatywy dowodowej). Odnośnie ryzyka inwestycyjnego, należy także zwrócić uwagę na to, że uregulowania umowne, na podstawie których powód ponosi ryzyko inwestycyjne są zgodnie z samym założeniem ustawodawcy. Art. 151 ust. 2 pkt 6 i art. 155 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (w brzmieniu od 18 czerwca 2009 r., czyli w trakcie trwania umowy) przewidywał istnienie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której ryzyko lokaty ponosił ubezpieczający.

Biorąc powyższe pod uwagę należało uznać, iż zawarta między stronami umowa ubezpieczenia z (...) jest ważna, gdyż nie była sprzeczna z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz nie była sprzeczna z zasadami współzycia społecznego.

Słusznie zauważył pozwany, że wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 20 listopada 2014 r., na który powoływał się powód w uzasadnieniu pozwu dotyczył innego produktu ubezpieczeniowego, niż ten objęty umową łączącą strony niniejszego procesu. Po pierwsze, umowa zawarta przez strony nie była umową grupowego ubezpieczenia na życie, do której powód by jedynie przystąpił. Za składki nabywane były jednostki funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych, a nie bliżej nieokreślone certyfikaty banku. Fundusze inwestycyjne wybrane przez powoda we wniosku o zawarcie umowy inwestowały głównie w akcje, obligacje i depozyty bankowe, a nie w instrumenty pochodne. Pierwsza składka, w przypadku umowy powoda, nie różniła się wysokością od składek późniejszych, ubezpieczyciel nie dokładał także do pierwszej składki kwoty brakującej do wartości składki docelowej, inwestując przez to de facto jedynie część pieniędzy konsumenta i w pozostałej części środki własne. Skoro zaś pozwany nie dokładał brakującej części do składki docelowej, to nie równoważył jej później ratalemi opłatą administracyjną. Ponadto umowa zawarta przez strony charakteryzowała się brakiem jakichkolwiek gwarancji udzielanych konsumentowi co do wysokości świadczeń. Nie było też jakiegoś niewiadomego co do wysokości indeksu, od którego uzależniona była wartość składek, bowiem wyniki inwestycyjne funduszy publikowane są przez towarzystwa zarządzające nimi. W związku z powyższym ostateczne stwierdzenie przez Sąd Okręgowy w Warszawie nieważności umowy pozostawało bez związku z treścią umowy łączącej strony niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu na gruncie niniejszej sprawy nie mógł ostać się również zarzut powoda dotyczący działania pod wpływem błędu.

Powód jako przyczynę uchylenia się od skutków prawnych wskazywał na brak świadomości co do mechanizmów pobierania przez pozwanego opłat przy rozwiązaniu umowy. Powód podnosił, iż zawierał umowę w przekonaniu, że będzie mógł w przypadku rozwiązania lub zakończenia umowy wypłacić wszystkie środki zgromadzone na rachunku bez utraty pieniędzy tytułem opłaty za umorzenie jednostek.

Stosownie treści art. 84 k.c. w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej (§1). Można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny).

Natomiast przepis art. 88 § 1 k.c. wskazuje, iż uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu lub groźby, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie. Uprawnienie do uchylenia się wygasa: w razie błędu – z upływem roku od jego wykrycia, a w razie groźby – z upływem roku od chwili, kiedy stan obawy ustał.

Z treści art 88 § 1 k.c. wynika, że możliwość uchylenia się od skutków prawnych wadliwego oświadczenia woli została ograniczona rocznym terminem zawitym, który rozpoczyna bieg w chwili wykrycia błędu. Termin ten nie może być przedłużany ani skracany, nie podlega przerwaniu ani zawieszeniu, nie może również zostać przywrócony, a po jego upływie uprawnienie do uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia woli wygasa definitywnie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., sygn. V CSK 435/17, L.). O wykryciu błędu przesądza poznanie rzeczywistości, dowiedzenie się, jaki jest stan rzeczywisty co do danej okoliczności, która wpłynęła na treść czynności prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2017 r., sygn. III CSK 60/16, L.). Zgodnie z ogólną regułą z art. 61 k.c. termin roczny określony w art. 88 § 2 k.c. jest zachowany, jeżeli oświadczenie uchylającego się od skutków prawnych oświadczenia woli dojdzie w tym terminie do wiadomości drugiej strony (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1967 r., sygn. III CZP 7/67, L.). Po upływie tego terminu prawo podmiotowe kształtujące wygasa.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt omawianej sprawy wskazać należy, iż to na powodzie ciążył obowiązek wykazania, że jego oświadczenie o zawarciu umowy ubezpieczenia z pozwanym złożone zostało pod wpływem błędu lub wywołane przez stronę pozwaną oraz wykazanie, iż oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia zostało złożone w terminie. Tymczasem, w ocenie Sądu, powód w żaden sposób nie wykazał, aby złożył takie oświadczenie pozwanemu. Powód nie przedstawił treści wspomnianego oświadczenia oraz nie wykazał kiedy rzeczywiście dowiedział się o swoim błędzie oraz w jakich okolicznościach to nastąpiło. Tym samym trudno uznać, aby powód zachował roczny termin określony w art. 88 k.c. Oprócz tego, w ocenie Sądu, podniesiony przez powoda zarzut działania pod wpływem błędu był niedoprecyzowany. Powód ogólnie wskazał, iż nie miał wiedzy, iż w przypadku rozwiązania umowy zostanie pobrana od niego opłata z tytułu umorzenia jednostek. Jednakże powyższe jest sprzeczne z ustalonym przez Sąd stanem faktycznym. Zgodnie z oświadczeniem powoda zawartym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia powód oświadczył, iż przed zawarciem umowy otrzymał tekst OWU i zapoznał się z jego treścią. Natomiast skutki wcześniejszego rozwiązania umowy zostały określone w treści OWU w § 25, który traktował o sposobie ustalenia Wartości Wykupu.

Reasumując, należy stwierdzić, że powód nie tylko nie wykazał zaistnienia błędu co do treści czynności prawnej, od której skutków zamierzał się uchylić, ale również nie złożył oświadczenia o uchyleniu się od tych skutków w terminie przewidzianym w art. 88 § 2 k.c. Tym samym twierdzenia powoda o działaniu pod wpływem błędu nie zasługiwały na uwzględnienie.

Biorąc pod uwagę całokształt postanowień umowy, Sąd nie miał wątpliwości, iż można było na ich podstawie ustalić, iż jeśli fundusz ubezpieczeniowy nabywa jednostki z funduszu inwestycyjnego to wartość tego funduszu jest pochodną tego funduszu inwestycyjnego. Jak już wyżej wskazano notowania Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych są jawne, więc powódka mogła sprawdzić wartość danej jednostki funduszu inwestycyjnego, potem ustalić ile posiada jednostek

uczestnictwa w danym funduszu ubezpieczeniowym i poprzez pomnożenie ilości posiadanych jednostek w wybranym funduszu przez ich wartość wyliczyć wartość należnego świadczenia.

W tych okolicznościach należy uznać, że strony zawarły dopuszczalną prawem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta stanowiła rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć lub dożycie osoby ubezpieczonej. Umowa z dnia 25 września 2006 r. zawierała, essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia (sumy ubezpieczenia) w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Z kolei świadczeniem ubezpieczyciela odpowiadało świadczenie ubezpieczającego, to jest zapłata składki. Charakteru spornej umowy nie zmieniał fakt, że wysokość świadczeń pozwanego została odniesiona do wartości rachunku, m.in. w sposób określony w § 25 OWU. Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniami powoda, że zawarta przez niego umowa jest nieważna z uwagi na jej sprzeczność z prawem oraz sprzeczność z naturą stosunku zobowiązaniowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd nie znalazł podstaw do unieważnienia umowy. Sąd uznał jedynie, iż postanowienia wzorca umownego dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone klauzule umowne, co zgodnie z przepisem art. 385¹ k.c. ma ten skutek, że takie postanowienia nie wiążą konsumenta. W konsekwencji powód jest uprawniony do żądania zwrotu zatrzymanej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej na mocy art. 410 § 1 i § 2 k.c., gdyż podstawa do zatrzymania tej części świadczenia odpadła.

Z tych też przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej opłatę likwidacyjną w wysokości 1.611,34 zł, o czym orzekł w pkt. 1 wyroku. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu (pkt. 2 wyroku).

W zakresie żądania zasądzenia odsetek, roszczenie powoda znajduje swoją podstawę prawną w art. 481 § 1 i 2 k.c. Przy ocenie 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 (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 oparciu o powołany przepis, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 18 października 2019 r., a zatem od dnia następnego po upływie 7-dniowego terminu od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu, które nastąpiło 10 października 2019 r. (k. 78). Dalej idące roszczenie o zapłatę odsetek podlegało oddaleniu, jako niezasadne (pkt. 2 wyroku). Należy zaznaczyć, iż przedłożone przez powoda wezwanie do zapłaty datowane na 6 lutego 2014 r. nie mogło odnieść skutku w niniejszym postępowaniu. Po pierwsze należy wskazać, iż powyższe wezwanie zostało skierowane do pozwanego przed rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia (umowa została rozwiązana z dniem 22 grudnia 2016 r.). Po drugie wskazane wezwanie nie zawierało informacji jakiej konkretnie kwoty domaga się powód. Co więcej powód również nie wykazał kiedy powyższe wezwanie zostało doręczone pozwanemu.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w pkt. 3 wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. Powód dochodził od pozwanego łącznie 9.389,29 zł, zaś sąd uznał za zasadne roszczenie powoda do 1.611,34 zł, zatem powód utrzymał się ze swoim żądaniem w 17,16 %, a pozwany w 82,84%. Powód poniósł koszt związany z ustanowieniem pełnomocnika procesowego: 1.800 zł (stawka określona w § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych), opłatę sądową w kwocie 300 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł – łącznie 2.117 zł. Pozwany natomiast poniósł koszty ustanowienia pełnomocnika w kwocie 1.800 zł (stawka określona w § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie) oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Łącznie zatem strony poniosły koszty w wysokości 3.934 zł, przy czym 17,16% z tej kwoty (tyle, ile powinna ponieść pozwany) to

675,07 zł, a 82,84 % - 3.258,93 zł (tyle, ile powinien ponieść powód). Biorąc pod uwagę koszty, jakie pozwany poniósł, a jakie ponieść powinien, Sąd, na zasadzie art. 100 k.p.c., zasądził na jego rzecz, od powoda, kwotę 1.141,87 zł.

Z tych względów Sąd orzekł jak w sentencji orzeczenia.

Sygn. akt I C 5723/18

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron (bez pouczenia).

W., 30 marca 2021 roku