

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 kwietnia 2017 r.

Dnia 26 października 2016 roku (data prezentaty) powódka K. J. wystąpiła przeciwko pozwanemu V. L. T. Ż.S.A. V. G. z siedzibą w W. (poprzednio: S. Ż. T. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) z powództwem o zapłatę kwoty 3.309,85 zł. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 17 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła także o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego towarzystwa ubezpieczeń kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu powódka wskazała, że zawarła ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) indeks OWU (...), potwierdzoną polisą nr (...). Integralną częścią umowy były ogólne warunki umowy ubezpieczenia (OWU) oraz regulamin. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, pozwany ubezpieczyciel wypłacił powódce świadczenie wykupu. Wysokość świadczenia wykupu została określona przez ubezpieczyciela procentowo, w zależności od roku, w którym rozwiązano umowę – zgodnie z tabelą znajdującą się w załączniku do OWU. Wartość umowy na dzień jej rozwiązania wyniosła 6209,35 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 2.899,50 zł. tytułem świadczenia wykupu. Pozostałą kwotę 3.309,85 zł. pozwany zatrzymał w oparciu o zapisy umowne dotyczące świadczenia wykupu oraz tabelę z załącznika do OWU, które zdaniem powódki stanowią niedozwolone postanowienia umowne (klauzule abuzywne), i z mocy art. 385⁽¹⁾ k.c. nie wiążą konsumenta. Kwota 3.309,85 zł. została przez ubezpieczyciela pobrana bez podstawy prawnej, zatem podlega zwrotowi na rzecz powódki.

(pozew – k. 1-6)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł. opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne stron, które zostało określone w sposób jednoznaczny, zatem nie podlega kontroli pod kątem abuzywności. Na okoliczność tego ubezpieczyciel przytoczył szeroką argumentację. Jednocześnie pozwany wskazał, że powódka zawierając przedmiotową umowę miała wiedzę na temat warunków ubezpieczenia, w tym w szczególności na temat opłat pobieranych przez pozwanego oraz sposobu obliczania świadczenia wykupu. Pozwany wskazał również, iż nawet jeśli uznać, iż świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym stron umowy, zostało ono sformułowane w sposób jednoznaczny – określono je bowiem przy pomocy czytelnej tabeli. W ocenie pozwanego, postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, bowiem nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz nie naruszają interesów konsumenta w sposób rażący – mechanizm obliczania świadczenia głównego ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia. Pozwany zakwestionował żądanie w zakresie odsetek za okres sprzed daty doręczenia pozwu.

(odpowiedź na pozew – k. 41-55)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą o nr (...) z dnia 28 sierpnia 2007 r. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powódka zobowiązała się do uiszczania składki regularnej w wysokości 300,- zł miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat. Okres ubezpieczenia rozpoczął się w dniu 28 sierpnia 2007 r. Umowa została rozwiązana w dniu 14 września 2009 r., w trzecim roku jej trwania, wskutek wniosku powódki o wypłatę całkowitą świadczenia wykupu.

(OWU wraz z Załącznikiem nr 1 i aneksem k. 12-22, rozliczenie umowy k. 11, informacja pozwanego o rozwiązaniu umowy k. 10, polisa, wniosek o zawarcie umowy, raport – załączniki do odpowiedzi na pozew)

Zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 6 OWU umowa ulega rozwiązaniu wskutek wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Zasady wypłaty świadczenia wykupu określone zostały w § 24 OWU w zw. z §11 ust. 2 OWU. Zgodnie z pkt 24 § 2 świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Zgodnie z pkt 33 wskazanego wyżej zapisu OWU, wartość części wolnej rachunku to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. Wysokość świadczenia wykupu została określona na podstawie § 24 ust. 5 w związku z załącznikiem nr 1 ust. 14 tab. b. W myśl powołanego postanowienia wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 14 pkt b Załącznika nr 1 do OWU. Ust. 6 powołanego § 24 stanowi zaś, że wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy następujący po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu. Z kolei z § 25 OWU wynika, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Zgodnie z tabelą znajdującą się w pkt 14 b załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, określony procent części bazowej rachunku w związku z wypłatą świadczenia wykupu uzależniony został od wysokości składki regularnej oraz czasu trwania polisy i przy składce regularnej w skali roku w wysokości 3.600,- zł., oraz umowie zawartej na 30 lat wynosił od 0 % w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy do 97 % w ostatnim roku obowiązywania umowy. W przypadku rozwiązania umowy w trzecim roku jej trwania procent wartości części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu wynosił 42,61%.

(OWU z załącznikiem nr 1 – k. 13-22)

Umowa wiążąca powódkę z pozwanym została rozwiązana w trzecim roku jej trwania. Powódka w sumie wpłaciła tytułem składek kwotę 8.200 zł. Wartość umowy wyniosła 6.209,35 zł. Pozwany wyliczył kwotę świadczenia wykupu na 2.899,50 zł., tj. 46,69% wartości umowy, tj. inaczej niż w tabeli znajdującej się w ust. 14 b Załącznika nr 1 do OWU (k. 21). Pozwany zatrzymał kwotę 3.309,85 zł. stanowiącą 53,31% wartości umowy.

(rozliczenie z tytułu umowy – k. 11, pismo potwierdzające rozwiązanie umowy – k. 17)

Powódka pismem z dnia 8 sierpnia 2016 roku wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 3.309,85 zł. w terminie 7 dni. Wezwanie zostało doręczone 10 sierpnia 2016 roku.

(wezwanie do zapłaty k. 23)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów, które w całości uznać należy za wiarygodne, gdyż ich rzetelność i prawdziwość nie była przez strony kwestionowana. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, bowiem okoliczności, na które dowód miałby zostać przeprowadzony są nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Istotą sprawy jest dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umowy w oparciu o art. 385¹ k.c., nie zaś weryfikacja zgodności rozliczenia przez pozwanego kosztów umowy z metodą aktuarialną. Sąd pominął dowód z zeznań powódki, która prawidłowo wezwana nie stawiała się na rozprawę. Zeznania

powódki na okoliczności wskazane we wniosku dowodowym zawartym w odpowiedzi na pozew (k. 42) nie miałyby istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.). W świetle przesłanek określonych w art. 385¹ k.c. nawet ponadprzeciętna wiedza konsumenta o warunkach umowy nie ma znaczenia dla ustalenia czy postanowienia umowy zawierają niedozwolone postanowienia umowne. W art. 385¹ k.c. nie ma odesłania do definicji przeciętnego konsumenta zawartej w art. 2 pkt 8 ustawy z 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206 z późn. zm.), zgodnie z którym ilekroć w ustawie jest mowa o przeciętnym konsumentcie – rozumie się przez to konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny; oceny dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Brak odesłania powoduje, że nie ma potrzeby ustalania wzorca przeciętnego konsumenta jako adresata stosowanej przez przedsiębiorcę praktyki rynkowej.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Zawarta przez strony 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 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 część wskazanej umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W trzecim roku umowy doszło do jej rozwiązania, wskutek wniosku powódki o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Wówczas jak wynikało z ust. 2 § 11 OWU w zw. z §24 ust. 4-11 OWU pozwany był zobowiązany do wypłacenia świadczenia wykupu równej wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 14 b Załącznika nr 1 do OWU. Ubezpieczyciel nie dokonał wypłaty na rzecz powódki wartości rachunku w pełnej wysokości, zatrzymując dla siebie 53,31% wartości części bazowej rachunku. Dokonując wykładni powyższych postanowień OWU Sąd miał na względzie brzmienie art. 385⁽¹⁾ 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 postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, 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. 385⁽¹⁾ § 2 k.c., postanowienie to nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie. Z przytoczonego przepisu 385⁽¹⁾ k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowania 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. Nie ulega wątpliwości, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwanego) z konsumentem (powódką). Kwestionowane postanowienia nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowymi ze składką regularną (...). 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. Nie budzi wątpliwości, że

świadczenie 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 roku, że brzmienie art. 385⁽¹⁾ 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 rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkl. 2008/11/52, Biul.SN 2007/6/11). Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający – ubezpieczeniowy czy kapitałowy - stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania świadczenia 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 zdarzenia zgodnie z § 3 OWU a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz – ze strony powódki – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki miesięcznej. Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musiało nastąpić. Jego celem jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela na wypadek, gdyby doszło do przedterminowego rozwiązania umowy. Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i otrzymać świadczenie wykupu. Takie podejście jest nieracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania długoterminowej umowy, 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. Świadczenie wykupu w istocie pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta. Nawet jeśli przyjąć, iż świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 ust. 24 w zw. z § 24 ust 5 i 6 w połączeniu z ust. 14 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę b, odwołująca się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 4, 10, 19, 24 oraz 32 i 33 jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Zdaniem Sądu określony w tabeli b – w załączniku nr 1 OWU ust. 14 - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z art. § 5 ust. 3 w zw. z § 24 ust. 5-6 kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej 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, szczerowość, 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 stronami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów. 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. Pozwany zatrzymał 53,31 % wartości umowy. Takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i

nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla jednej ze stron. Nie sposób również podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez Towarzystwo (...). Należy wskazać na brzmienie § 25 OWU, z którego wynika, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Po drugie należy zwrócić uwagę, że pozwany wskazuje, iż poniósł wysokie koszty, w tym koszty akwizycji. Są to natomiast koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powódka dała się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego, by przekonać powódkę do zawarcia umowy. Tak więc nie są to koszty związane ani z ryzykiem ubezpieczeniowym ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych co stanowi świadczenie pozwanego, lecz koszty prowadzące do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt akwizycji może świadczyć albo o tym, że pozwany w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąża ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami była obciążana powódka. Sąd dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 53,31% wartości umowy stanowią klauzule abuzywne. W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy. Ponieważ pozwany zatrzymał kwotę 3.309,85 zł. na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania, zgodnie z art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanego na rzecz powódki, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

Zarzut przedawnienia jest bezzasadny. W myśl przepisu art. 819 k.c. roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Jednakże roszczenie powoda nie jest roszczeniem z tytułu umowy, ale roszczeniem z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, które ulega przedawnieniu na ogólnych zasadach, w terminie 10-letnim (art. 118 k.c.).

Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia powinien 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). Odsetki ustawowe za opóźnienie od żądanej kwoty zasądzić należało od dnia 17 sierpnia 2016 r., bowiem powódka w wezwaniu do zapłaty określiła pozwanemu 7-dniowy termin na spełnienie świadczenia.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1, § 3 k.p.c., art. 99 i 100 k.p.c. Zasądzone od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.383,- zł., na którą składały się: 166,- zł. tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, 1.200,- zł. jako wynagrodzenie radcy prawnego w stawce minimalnej na podstawie § 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) w zw. z §2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2016 roku, Poz. 1667) oraz 17 zł. tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji.

SSR Krystyna Dąbrowska

ZARZĄDZENIE

1. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.
2. wszyć do akt załączniki do odpowiedzi na pozew.

SSR Krystyna Dąbrowska