

Sygn. akt II C 4522/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy dla W. M.w W., II Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Monika Odzimkowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Edyta Dąbrowska

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2017 r. w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa P. C. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. C. (1) kwotę 5.696,49 zł (pięć tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt sześć złotych czterdzieści dziewięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 lutego 2017 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda P. C. (1) kwotę 2.702 zł (dwa tysiące siedemset dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu

SSR Monika Odzimkowska

Sygn. akt II C 4522/16

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 26 października 2016 roku powódka P. C. (1), reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5.696,49 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że jako konsument zawarła z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Umowa została następnie rozwiązana, a pozwana nie wypłaciła powódce całości środków zgromadzonych na rachunku polisy, które wynosiły 5.996,31 zł, nienależnie zatrzymując tytułem swoistej sankcji/kary umownej za rozwiązanie umowy środki w wysokości 5.696,49 zł. Dochodzona pozwem suma, zdaniem powódki stanowiła sumę, którą pozwana bezpodstawnie zatrzymała, a która powinna zostać wypłacona po rozwiązaniu umowy, co pomimo wezwania pozwanej do zapłaty nie nastąpiło.

Zatrzymana przez pozwaną kwota stanowiła około 90% wartości środków zgromadzonych przez powódkę, gdyż jak wynikało z Artykułu IX Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi

(...) oraz tabel opłat (dalej: OWU), pozwana była uprawniona do zatrzymania części środków zgromadzonych przez klienta w przypadku rozwiązania ubezpieczenia.

W ocenie powódki postanowienie umowy pozwalające na pomniejszenie kwoty wypłaconej klientowi w związku z rozwiązaniem umowy miały charakter abuzywny w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż kształtowały prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszyły jego interesy.

W dalszej części uzasadnienia powódka wskazywała na zrealizowanie przesłanek pozwalających na przyjęcie abuzywności postanowień wzorca umownego, wskazując ponadto, że stosowane przez pozwaną zapisy należy określić mianem opłaty likwidacyjnej zastępowanej pojęciem umniejszenia wartości wykupu. Powódka podniosła również, że analogiczne postanowienia umowne zostały uznane za niedozwolone klauzule umowne i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Co więcej opłata likwidacyjna ukryta pod pojęciem świadczenia wykupu nie stanowiła głównego świadczenia stron (pozew – k. 3- 10).

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 21 marca 2017 r. pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana przyznała, że zawarła z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit, potwierdzoną polisą nr (...). Do OWU załączona była tabela opłat określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwaną z tytułu umowy. Pomimo otrzymania harmonogramu płatności składek, powódka nie dokonała płatności w wymaganym terminie i wobec braku uregulowania zaległości w opłacaniu składki w ostatecznym terminie, w dniu 27 sierpnia 2014 r. doszło do rozwiązania umowy, z pozwana dokonała wypłaty wartości wykupu polisy.

Zdaniem pozwanej powódka z własnej inicjatywy wystąpiła z chęcią zawarcia umowy, dobrowolnie podpisała wniosek ubezpieczeniowy i potwierdziła otrzymanie OWU. Podpisała także dokument – potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego, co miało potwierdzić możliwość zapoznania się z treścią OWU.

Zdaniem pozwanej, w myśl obowiązujących przepisów była ona uprawniona do pobrania określonych opłat, których celem było pokrycie kosztów akwizycji oraz ryzyka. Dopiero rozwiązanie umowy aktywowało określone koszty po stronie ubezpieczyciela, które powinny zostać pokryte poprzez pobranie opłaty likwidacyjnej. Inne opłaty pobrane przez pozwaną nie pozwalały na pokrycie tych kosztów. Pozwana, w swoim przeświadczeniu była zatem uprawniona do pobrania opłat przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia i wypłaceniu wartości wykupu, co powoduje, że nie było możliwe aby postanowienia umowy dotyczące opłat kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszając jej interesy. Powódka nie udowodniła przy tym, że było inaczej.

Pozwana zakwestionowała także spełnienie przesłanek z art. 385¹ § 1 k.c., wskazując, że postanowienia umowy sformułowane były w sposób jednoznaczny, wartość wykupu stanowiła główne świadczenie pozwanej (odpowiedź na pozew k. 41 – 46).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. K. (obecnie C.), działając jako konsument, wystąpiła w dniu 24 marca 2013 r. do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną roczną w wysokości 6.000 zł. Umowa została potwierdzona polisą nr (...) z dnia 29 kwietnia 2013 r. Integralną część zawartej umowy ubezpieczenia na życie stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr OWU (...) .01.2013, których tekst P. C. (1) otrzymała przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Rozpoczęcie ubezpieczenia nastąpiło od dnia 29 kwietnia 2013 r. Powódka nie miała możliwości negocjowania treści zawartej umowy, w tym postanowień zawartych w tabeli opłat i limitów oraz postanowień odnoszących się do opłaty za całkowity wykup wartości polisy. (wniosek o zawarcie umowy

- k. 56; polisa - k. 52 – 52v.; ogólne warunki ubezpieczenia (...). 01.2013 wraz z załącznikami i Tabelą opłat i limitów - k. 16-33)

Zgodnie z art. II OWU sumę ubezpieczenia stanowiła kwota będąca 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. Wartość wykupu stanowiła z kolei 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.

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. Umowa ulegała rozwiązaniu ponadto wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki, pomimo wezwania do uiszczenia składki regularnej po upływie 30 dni od daty wymagalności składki przez Towarzystwo, w dodatkowym 15 dniowym terminie do opłacenia składki. Pismo powinno było zawierać ponadto informację o skutkach nieopłacenia składki w tym terminie. Umowa ulegała również rozwiązaniu w przypadku: śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci oraz wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu.

Zgodnie z art. IX ust. 1 i 2 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu czyli 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, przy czym wysokość tych opłat określona została w tabeli opłat i limitów. Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy. Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny, następującym po dniu otrzymania przez Towarzystwo kompletnego i poprawnie wypełnionego formularza, przy czym, stosownie do ust. 9 art. IX OWU Towarzystwo zobowiązane było do całkowitej lub częściowej wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa. Towarzystwo miało dokonać wypłaty wartości polisy lub wartości dodatkowej po otrzymaniu oświadczenia ubezpieczającego złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego. Ogólne warunki ubezpieczenia w art. XI i XII przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę manipulacyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny.

Zgodnie z pozycją czwartą tabeli opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku trwania umowy - 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 %, a od jedenastego roku trwania umowy nie była już naliczana. Opłata za całkowity wykup wartości dodatkowej wynosiła 9 złotych.(ogólne warunki ubezpieczenia (...).01.2013 wraz z załącznikami i Tabelą opłat i limitów - k. 16-33)

Ze względu na nieopłacenie wymagalnych składek regularnych przez powódkę umowa ubezpieczenia na życie potwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 27 lipca 2014 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość umorzonych jednostek wynosiła 5.996,31 zł. Ubezpieczyciel pobrał od powódki P. C. (2) opłatę za wykup w kwocie 5.696,49 zł, która stanowiła 95 % wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie. Kwotę 299,82 zł zwrócono ubezpieczonej.

(potwierdzenie realizacji wypłaty k. 14, 55, pismo z dnia 17 marca 2014 r. – 53, pismo z informacją o zaległości w zapłacie składki k. 54)

Pismem z dnia 14 października 2016 r. pełnomocnik P. C. (2) wezwał Towarzystwo (...) do zwrotu pełnej kwoty potrąconej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) terminie 7 dni od otrzymania pisma.

(wezwanie do zapłaty - k. 15)

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

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

Pokreślić należy, że okoliczności związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, zaś spór dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwaną opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie.

Sąd oddalił zgłoszony w odpowiedzi na pozew wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia jako nieistotny dla jej rozstrzygnięcia. Warto zauważyć, że pozwana przedstawiła przedłożyła aneks do umowy z dnia 29 czerwca 2009 r. zawarty pomiędzy ubezpieczycielem a Agencją (...) Sp. z o. o., w którym określono wysokość prowizji wypłacanej agentom z tytułu zawierania umów OmniProfit. Oszacowanie przez biegłego wysokości kosztów umowy poniesionej przez pozwaną nie miało jednak istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ przedmiotem analizy sądu była abuzywność poszczególnych zapisów umowy. Sąd pominął dowód z przesłuchania powódki, gdyż powódka wezwana do osobistego stawienia pod rygorem pominięcia dowodu z jej zeznań nie stawiała się na termin rozprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie, z wyjątkiem części żądania zasądzenia odsetek.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były bezsporne, spór zaś dotyczył zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwaną opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie w drugim roku polisy, a więc kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwaną, na podstawie których zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.

Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powódki i pobrania od niej opłaty za wykup. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez pozwanego tejże opłaty. Pozwana nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym są jej autorstwa. Nie twierdziła również, że umieszczenie ich w samej umowie ubezpieczenia było rezultatem indywidualnych negocjacji z powódką. Zaznaczenia wymaga przy tym, że nie sposób uznać informowania powódki przez pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwaną opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne negocjowanie ani uzgadnianie warunków umowy w tymże zakresie. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

W niniejszej sprawie sporne pozostawały dwie kwestie, tj. czy kwestionowane postanowienia dotyczą głównych świadczeń stron oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwanego kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty za wykup za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powódki opłacanie składki ubezpieczeniowej. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, świadczeniem głównym ze strony powódki jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanej- wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonej powódki w okresie ubezpieczenia.

Stanowią o tym kolejne postanowienia OWU kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powódkę z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie. Już w artykule I wskazano, że pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie (tj. śmierci lub określonego stanu zdrowia), a ubezpieczająca powódka zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ust. 3). Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ust. 1).

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanej. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, 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 treści punktu 2 ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę za wykup. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty za wykup. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanej o opłacie za wykup jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony w niniejszej sprawie nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu - do czego sprowadza swoje rozważania pozwany, ale dotyczy świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty za wykup pobieranej właśnie przed wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty za wykup nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Pozwana przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełniła błąd przesunięcia kategoriałnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty za wykup. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami.

Świadczenie wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata za wykup jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o świadczeniu wykupu jako głównym w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata za wykup nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., sygn. I CK 832/04; Lex nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z 5.01.2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z 27.07.2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Przed omówieniem powołanych wyżej przesłanek zaznaczenia wymaga, iż za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powódce) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Jak już była o tym mowa we wcześniejszych akapitach niniejszego uzasadnienia, pozwana nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia, nie były indywidualnie negocjowane z powódką.

Podkreślenia wymaga również, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (vide: uzasadnienie wyroku SA w Katowicach z dnia 29.11.2011 r., V ACa 546/11, Lex Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, że warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powódką. Powódka była informowana o wysokości spornych opłat i zapoznała się z treścią OWU, jak również potwierdziła, że zapoznała się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Powyższe nie zmienia jednak faktu, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

W powołanym orzecznictwie, jak i stanowiskach doktryny, przyjmuje się, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobremu obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę rażącego naruszenia interesów konsumenta, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

Należy wskazać, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z artykułem III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W wypadku powódki zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwana w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewniła powódce w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania przez nią z ww. uprawnień. W artykule IV ust. 1 OWU wskazała, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Możliwość wypowiedzenia umowy przez powódkę była iluzoryczna z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwana dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi równowartość sumy wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, oraz opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej.

Wysokość powyższych opłat określona została w Tabeli opłat i limitów. Opłatę tą pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy. W wypadku dokonania wypłaty podczas drugiego roku trwania umowy, wysokość opłaty wynosi 95% wartości polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie została przez pozwaną w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami, czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (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 ta nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie 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. (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 powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwaną nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrała od powódki pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu

wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwaną, która w toku niniejszego postępowania poprzestała jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powódką, poniosła koszty różnego rodzaju koszty związane z umową, w tym wypłaciła prowizję pośrednikowi. Poza lakonicznym stwierdzeniem, że poniosła bliżej nieokreślone koszty, pozwana przedstawiła jedynie aneks do umowy ze spółką (...), z które nie wynika nawet w przybliżony sposób rzeczywista wysokość kosztów akwizycji umowy zawartej z powódką. Prowadzi to do wniosku, że opłata za całkowity wykup wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie 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 ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Powyższy zarzut sformułowany przez pozwaną stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia dwóch wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia nie przewiduje, aby powódka zobowiązywała się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jej obsługę, czy też wręcz kosztów działalności pozwanej. Wierzytelność upatrywana przez pozwaną nie znajduje więc podstawy materialnej do jej powstania i w związku z tym nie mogła być przedstawiona do potrącenia.

Analiza twierdzeń pozwanej co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata za wykup, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powódką. Wręcz przeciwnie, pozwana w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i to ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powódkę. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwaną działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia artykułu IX ustęp 2 OWU w zw. z punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanej, naruszają dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli opłat i limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną i opłatę za zarządzenie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyluczają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonyj zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwana pobrała od powódki żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Mając powyższe na uwadze Sąd w punkcie I sentencji wyroku, 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 pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.696,49 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej tzw. opłaty za całkowity wykup wartości polisy.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 481 § 1 i 2 k.c. uwzględniając zmianę jego brzmienia.

Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, który w pełni podziela Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, co oznacza, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., w konsekwencji czego odsetki od nienależnie pobranej kwoty przysługują zubożonemu dopiero od daty wezwania wzbogaconego o jej zwrot, niezależnie od ewentualnej wcześniejszej wymagalności roszczenia. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r. V CKN 769/00, Lex nr 49111, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93).

W niniejszej sprawie powódka dołączyła do pozwu wezwanie do zapłaty z dnia 7 grudnia 2015 r., w którym określiła pozwanemu termin na zwrot nienależnego świadczenia, biegnący od dnia otrzymania pisma. W aktach sprawy brak jest jednak potwierdzenia odbioru wezwania. Jako prawidłowe wezwanie dłużnika do zapłaty należało zatem uznać doręczenie pozwanej odpisu pozwu, co nastąpiło w dniu 27 lutego 2017 r. Zatem pozwana popadła w opóźnienie w zapłacie ww. należności od dnia następującego po dniu doręczenia pozwu, tj. od 28 lutego 2017 r. Wobec powyższego

Sąd uznał za uzasadnione zasądzenie od kwoty 5.696,49 zł odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 28 lutego 2017 r. W pozostałym zakresie Sąd oddalił żądanie w tym zakresie (punkt II sentencji wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III sentencji wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że powódka uległa tylko, co do nieznaczonej części swego żądania. Mając zatem na względzie powyższe Sąd obciążył pozwaną kosztami procesu poniesionymi przez powódkę, zasądając od pozwanej na jej rzecz kwotę 2.702 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 285 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powódki – adwokata w stawce minimalnej w wysokości 2.400 zł, ustalonej zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.) oraz 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

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

SSR Monika Odzimkowska