

Sygn. akt II C 4611/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy dla W. M. w W., II W. C. w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Tomasz Niewiadomski

Protokolant: Ewelina Lasek

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2019 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K. (PESEL (...))

przeciwko V. Ż. spółce akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (KRS (...))

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 26 714,18 zł (dwadzieścia sześć tysięcy siedemset czternaście złotych i osiemnaście groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 6 324,10 zł (sześć tysięcy trzysta dwadzieścia cztery złote i dziesięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 4611/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 5 maja 2016 roku (data prezentaty k. 1) powód S. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. T. U. na Życie spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 26 714,18 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 14 września 2011 roku zawarł on z pozwanym umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta pierwotnie na 25 lat. Tym niemniej została rozwiązana już w dniu 8 grudnia 2015 roku, a pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku przypisanym do ww. umowy. Z umorzonych środków w wysokości 44 523,63 złotych pozwany pobrał opłatę za wykup i wypłacił powodowi jedynie kwotę 17 809,45 złotych.

Powód podniósł, że na treść umowy składały się m.in. polisa nr (...), Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o oznaczeniu (...) (OWU) oraz załącznik nr 1 do OWU. Zdaniem powoda, z uwagi na określony w treści umowy abuzywny sposób wyliczania i pobierania przez pozwanego opłaty za wykup, a zatem bezskuteczność przedmiotowych postanowień w stosunku do niego, brak było podstaw do pobrania przez pozwanego tytułem opłaty za wykup dochodzonej pozwem kwoty.

Powód podniósł, że postanowienia OWU oraz treść polisy nr (...), regulujące prawo pozwanego do pobrania opłaty za wykup i jej wysokość, nie były z nim uzgodnione indywidualnie, w związku z czym nie wiążą go, gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy (pozew k. 1 - 7).

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności podniósł, że powód jest przedsiębiorca, dlatego nie przysługuje mu ochrona należąca konsumentom w zakresie niedozwolonych postanowień umownych. Poza tym był on informowany o warunkach umowy - zarówno przed, jak i po jej zawarciu. Miał więc czas na dokładne zapoznanie się z warunkami umowy i mógł w ciągu 30 dni od niej odstąpić. Mimo tego świadomie zdecydował się na jej kontynuowanie licząc na osiągnięcie znacznych zysków w długiej perspektywie czasowej. Zdaniem pozwanego zainicjowane przez powoda powództwo ma przerzucenia na pozwanego ryzyka, jakiego podjął się powód zawierając umowę ubezpieczenia z pozwanym.

Zdaniem pozwanego, kwestionowane przez powoda postanowienie OWU nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ kc z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Co więcej - postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami. W ocenie strony pozwanej OWU nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zwrócono także uwagę na koszty początkowe poniesione przez pozwanego (odpowiedź na pozew k. 73 - 84).

W piśmie z dnia 5 kwietnia 2017 roku (data prezentaty) powód podtrzymał swoje stanowisko. Zwrócił uwagę, iż jego działalność gospodarcza polega na handlu pieczywem oraz artykułami spożywczymi. Wpis niektórych kodów PKD w bazie CEIDG nie ma w tym zakresie żadnego znaczenia (pismo przygotowawcze k. 112 - 124).

Na kolejnych rozprawach strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie (protokół rozprawy k. 146, k. 206, k. 214, k. 224).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. w dniu 8 września 2011 roku złożył wniosek o zawarcie ze S. U.spółką akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). W wyniku tego wniosku doszło do zawarcia między w/w umową ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...). S. K. własnoręcznie podpisał, że otrzymał Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Zobowiązał się on do uiszczania składki regularnej w wysokości 1000 złotych miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 25 lat. S. K. zawarł umowę za pośrednictwem agenta S. - R. P. (polisa k. 12; wniosek o zawarcie umowy k. 89 - 89v; zeznania S. K. k. 109v - 110; zeznania R. P. k. 196 - 198).

W chwili zawierania umowy S. K. nie zajmował się pośrednictwem ubezpieczeniowym i nie był agentem czy brokerem. Po podpisaniu umowy wziął udział w kilku szkoleniach z zakresu ubezpieczeń na życie, ale ostatecznie nigdy nie nabył uprawnień agenta ubezpieczeniowego. Przedmiotem prowadzonej przez niego działalności gospodarczej jest sprzedaż pieczywa i produktów spożywczych, objęta kodem PKD 47.11.Z sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach z przewagą żywności, napojów i wyrobów tytoniowych (wydruk z bazy (...) k. 99; zeznania S. K. k. 109v - 110; zeznania R. P. k. 196 - 198).

Jednym ze świadczeń, objętych ww. umową była wypłata świadczenia wykupu. Definicję świadczenia wykupu zawierał § 2 ust. 25 OWU i była nią kwota świadczenia z umowy wypłacona przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych

w OWU, z przyczyny innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

Zgodnie z § 10 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2);
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6)

Zgodnie z § 23 ust. 1 OWU ubezpieczający miał prawo wystąpić o wypłatę świadczenia wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości wymagane do dnia złożenia wniosku o wypłatę.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Tabela ta określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

W § 24 ust. 1 OWU określono, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (OWU wraz z załącznikami k. 13-19).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków na rachunku umowy wynosiła 44 523,63 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 17 809,45 złotych, zatrzymując kwotę 26 714,18 złotych (tj. 60% wartości części rachunku), opierając się na treści § 23 ust. 5 OWU w zw. z tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (rozliczenie k. 18v; okoliczności bezsporne).

S. K. przez swojego pełnomocnika wezwał ubezpieczyciela do zwrotu zatrzymanej kwoty 26 714,18 złotych w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie zostało doręczone w dniu 5 kwietnia 2016 roku (wezwanie k. 28; dowód doręczenia przesyłki k. 29). Powyższe żądanie nie zostało jednak spełnione (okoliczność bezsporna).

W dniu 21 października 2016 roku w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy „S. Ż. T. U. spółka akcyjna” na „V. Ż. spółka akcyjna V. (...)” (odpis z rejestru przedsiębiorców k. 86 - 88; okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołanych w jego opisie. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt w formie zwykłych kserokopii, strony nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia, ani nie żądały złożenia przez stronę przeciwną ich oryginałów (zgodnie z art. 129 kpc). Także i Sąd badając te dokumenty z urzędu nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie jakichkolwiek wątpliwości co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego stanowiły podstawę dla poczynionych w sprawie ustaleń.

Zeznania powoda (k. 109v – 110) i świadka R. P. (k. 196 – 198) były zasadniczo zgodne. Ponadto znalazły one odzwierciedlenie w treści dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i dlatego nie było podstaw do odmówienia im waloru wiarygodności.

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

Żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast załączone do akt publikacje czy opinie prawne. Nie stanowią one bowiem dowodu w postępowaniu cywilnym, nie są w żaden sposób wiążące dla Sądu i stanowią jedynie subiektywną ocenę autora co do rozumienia określonych instytucji prawnych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemal w całości – z wyłączeniem odsetek od należności głównej do dnia 13 kwietnia 2016 roku. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 26 714,18 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których dokonała tej czynności – tj. § 23 ust. 5 OWU w zw. tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, wyczerpują dyspozycje art. 385¹ § 1 kc oraz art. 385³ pkt 17 i dlatego stanowią klauzulę niedozwoloną.

Podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia podjętego w niniejszej sprawie stanowił materiał procesowy (tzn. fakty i dowody) zebrany w toku postępowania, o czym przesądza treść art. 316 § 1 i art. 328 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1460 ze zm., powoływany dalej w skrócie jako kpc). Jednak zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2019 roku, poz. 1145 ze zm., powoływany dalej w skrócie jako kc) oraz art. 232 kpc to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższe przepisy stanowią normatywną podstawę zasady kontradyktoryjności, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania, do nich należy gromadzenie materiału i wreszcie to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76, str. 37).

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłacenia przez pozwanego powodowi po rozwiązaniu ww. umowy świadczenia w wysokości 17 809,45 złotych. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż 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 część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 kc powinien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² kc.

Przepis art. 385¹ § 1 kc stanowi, 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, 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 kc zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ § 1 kc wynika, 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. Dla stwierdzenia abuzywności określonej klauzuli wszystkie powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem). Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...).

Nie ulegało także wątpliwości, iż **w/w umowa miała charakter konsumencki gdyż powód nie zawarł jej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej**. Zgodnie z treścią przepisu art. 22¹ kc za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową.

W przypadku pojęcia konsumenta nie chodzi o cechę własną osoby fizycznej, a analizę stosunku zobowiązaniowego, z jakiego dochodzi ona roszczenia (vide: postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 sierpnia 2012 roku, I ACZ 399/12). Działalność gospodarcza przedsiębiorcy przejawia się m.in. w nawiązywaniu przez niego z określonymi podmiotami typowych ze względu na prowadzoną przez niego działalność gospodarczą stosunków prawnych. Jednak obok typowych umów przedsiębiorca zawiera również szereg umów, które nie są umowami typowymi, a w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej mają jedynie charakter pomocniczy. Punkt wyjścia do oceny, czy dana czynność ma charakter czynności powiązanej z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, tylko bezpośrednio czy też pośrednio powinno stanowić to, **czy czynność ta jest związana z utrzymaniem egzystencji samego podmiotu będącego przedsiębiorcą i zachowaniem prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa** (vide: wyrok Sądu Rejonowego dla W. M. w W. z dnia 25 lutego 2014 roku, sygn. XVI C 2022/12, Legalis nr 897460).

Przy określeniu, czy dana czynność prawna jest bezpośrednio powiązana z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, powinno się skorzystać z **kryterium typowości stosunków prawnych**, w których uczestniczy przedsiębiorca ze względu na rodzaj prowadzonej działalności prawnej. **Za konsumenta może zostać uznany wyłącznie taki profesjonalista, który działa poza granicami swych zwykłych kompetencji**. Pogląd ten jest zbieżny ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 14 maja 1998 roku (sygn. akt III CZP 12/98, OSNC 1998, nr 10, poz. 151) zgodnie z którym czynności przedsiębiorcy wchodzą w zakres działalności gospodarczej, jeżeli pozostają w funkcjonalnym związku z tą działalnością, a w szczególności podejmowane są w celu realizacji zadań związanych z przedmiotem działalności konkretnego podmiotu.

Przenosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, iż działalność gospodarcza powoda S. K. polega na handlu pieczywem oraz artykułami spożywczymi (kod PKD 47.11.Z sprzedaż detaliczna prowadzona w niewyspecjalizowanych sklepach z przewagą żywności, napojów i wyrobów tytoniowych). Pozwany nie wykazał (wbrew leżącemu po jego stronie ciężarowi dowodu w tym zakresie), by powód kiedykolwiek sprzedał komukolwiek

choćby jedną polisę ubezpieczeniową. **Powyższe dane nie pozostawiają wątpliwości, iż przedmiotowa umowa nie była więc w sposób bezpośredni związana z działalnością gospodarczą powoda. Nie miała żadnego związku z zabezpieczeniem czy utrzymaniem egzystencji powoda.** W tej sytuacji nie ulega wątpliwości, iż **w realiach niniejszej sprawy powód miał statusu konsumenta.**

Przemawia za tym również fakt, iż **w chwili zawierania umowy** S. K. nie zajmował się pośrednictwem ubezpieczeniowym i nie był agentem czy brokerem. Dopiero po podpisaniu umowy wziął udział w kilku szkoleniach z zakresu ubezpieczeń na życie, ale ostatecznie nigdy nie nabył uprawnień agenta ubezpieczeniowego.

W tym kontekście warto wskazać, iż zgodnie z art. 4 Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. UE. L Nr 95, str. 29) nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy.** Oznacza to w sposób oczywisty, iż **kwestia abuzywności musi być oceniana na moment zawarcia umowy** (analogiczne stanowisko co do daty dokonywania oceny abuzywności zajął także Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 roku, sygn. akt III CZP 29/17, OSNC 2019 nr 1, poz. 2, str. 9, oraz Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 30 stycznia 2018 roku, sygn. akt V Ca 1561/17)

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 § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbiegających od OWU. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Pozwany nie wykazał, by powód negocjował postanowienia umowne zawarte w OWU, a jedyna kwestia, na którą miał realny wpływ w umowie, dotyczyła czasu jej trwania i wysokości składki.

W dalszej kolejności należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron. W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości kwestia, że **świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym.** Wprawdzie ustawodawca nie ustanowił definicji legalnej i 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. 385¹ kc 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 (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

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 świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. 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 § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także - ze strony powoda - zapłata składki w wysokości 320 złotych miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma więc niewątpliwe 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, w żadnym wypadku nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie 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 świadczenia 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 ewentualnie gdy zaistnieją inne, nadzwyczajne okoliczności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli teoretycznie przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Nie sposób natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy **niewątpliwie nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem**. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w szóstym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać połowę środków zgromadzonych na rachunku polisy. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem jeszcze w czwartym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać **aż 60% wartości części bazowej rachunku** (faktycznie tyle pozwany zatrzymał). Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany miał być uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały **terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów i odbiegające od ich potocznego znaczenia**, ponadto obejmowały szereg mało klarownych odwołań. Stawki procentowe służące do określenia wartości wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez jasnych objaśnień czy czytelnej legendy.

Zdaniem Sądu określony w tabeli zawartej w ust. 15 załącznika nr 1 OWU, procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 23 ust. 5 OWU, kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Podkreślić trzeba, że 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. 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 OWU 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. Wedle § 23 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwany miał być uprawniony do zatrzymania aż 60% środków składających się na tzw. część bazową rachunku jeszcze po ponad 4 latach inwestowania przez powoda. W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 60% części rachunku, mimo tego, że do rozwiązania umowy doszło w czwartym roku trwania umowy. W tym czasie pobierano przecież od powoda liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość środków na rachunku polisy wynosiła 44 523,63 złotych. Suma wpłaconych składek wynosiła 52 950 złotych.

Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł znaczne korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez ponad 4 lata.

Wskazać także należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji cywilnoprawnej” 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 uwzględniała i nie zabezpieczała interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. W świetle powyższego, tym bardziej nie sposób twierdzić jakoby wypłata powódce całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia.

Zaznaczyć także trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy. **Nie wykazano tego, że powodowi przedstawiono czytelne symulacje możliwej wysokości kwot, które zostaną od niego pobrane w razie wcześniejszego zakończenia umowy.**

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 ubezpieczeniowe. Takie uznanie jest niezasadne, nawet jeśli weźmie się pod uwagę przywołane w tej sprawie przez pozwaną jako poniesione przez nią w związku z umową koszty, a także wysokość zatrzymanej części środków zgromadzonych na rachunku powoda. Zresztą w czasie trwania umowy przez ponad 5 lat pozwany i tak pobierał szereg korzyści ekonomicznych wynikających z w/w umowy.

Należy bowiem wskazać na brzmienie § 24 OWU z którego wynika, że pozwany pobierał w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobierał bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W postanowieniach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że mechanizm ustalania wysokości opłat, zależy wyłącznie od pozwanego, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie mimo tego, że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, iż wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda i wypłacenie przez pozwanego na jej rzecz wszystkich zgromadzonych na rachunku środków, spowodowałoby konieczność pokrycia nierozliczonych kosztów z innych źródeł – w szczególności ze składek wypłacanych przez „długoterminowych” klientów. Treść umowy przewiduje możliwość wcześniejszego jej rozwiązania, zatem pozwany jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową powinien być przygotowany na taką ewentualność także finansowo.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwanego składki, lecz jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Trafności w/w konstatacji nie zmienia także treść rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1825 ze zm.). Przepisy te miały charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczyły wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie kwestii cywilnoprawnych.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania tak dużej wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ kc w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. Treść art. 385¹ kc w żadnym wypadku nie pozwala na takie różnicowanie konsumentów. Nie sposób też uznać, aby powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności czy też krytycyzmu.

Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny w/w umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. W związku z tym nietrafne jest twierdzenie, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. W takim przypadku ubezpieczyciel i agent ustalając wynagrodzenie tego ostatniego są niczym niezwiązani i mogą sobie ustalić wynagrodzenie w jakiegokolwiek dowolnej wysokości, przecież i tak to wynagrodzenie pokryje klient. Oczywiście taka praktyka nie zasługuje na akceptację i nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Wydatki wskazane przez stronę pozwaną są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. Warto również nadmienić, że w OWU brak jest postanowienia, który wskazywałby na jakikolwiek związek opłaty za wykup z wydatkami ponoszonymi przez pozwanego. Zdaniem Sądu powód został obciążony w sposób nadmierny opłatami, które nie znajdowały żadnego ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez stronę pozwaną wydatkach.

Sąd nie neguje uprawnień pozwanego do rozliczenia kosztów, jakie wygenerowała dana umowa ubezpieczeniowa, jednakże koszty te muszą być przede wszystkim uzasadnione i współmierne do faktycznie podejmowanych czynności w celu realizacji umowy i świadomości długoterminowych zysków jakie mogła wygenerować taka umowa. Strona pozwana natomiast nie wykazała jednak wysokości poniesionych kosztów. Poza tym by ewentualnie obciążać nimi powoda należało przed zawarciem umowy uprzedzić ją o ich istnieniu i konkretnej wysokości.

Okoliczność, że pozwany przyjął taki model pozyskiwania kontrahentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który zakładał współpracę z podmiotami zewnętrznymi, wymuszonych regułami wolnego rynku, nie może obciążać konsumenta – ubezpieczającego. Pozwany wskazuje, że uiszczał bardzo wysokie prowizje na rzecz pośredniczących przy zawarciu umów agentów ubezpieczeniowych. Zdaniem Sądu, brak jest jednak usprawiedliwienia dla przerzucenia tych kosztów na konsumenta, tym bardziej nie informując go uprzednio o tym. Podkreślić przy tym należy, że rynek ubezpieczeniowy funkcjonuje obecnie w taki sposób, że rola agenta pośredniczącego w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych towarzystwa ubezpieczeniowego nie ogranicza się jedynie do samej czynności zawarcia umowy w imieniu ubezpieczyciela, ale polega w pierwszej

kolejności na przedstawieniu potencjalnemu klientowi oferty danego towarzystwa ubezpieczeniowego i nakłonieniu klienta do zakupu danego produktu finansowego. W tych okolicznościach koszty prowizji agenta należy, zdaniem Sądu, traktować podobnie jak koszty reklamy czy inne koszty marketingowe, a zatem jest to kategoria kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w celu pozyskania klienta. Nie są to w żadnym wypadku koszty związane z wykonaniem konkretnej umowy przez przedsiębiorcę, ze spełnieniem świadczeń na rzecz konsumenta. Jest to zatem materia zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu chociażby na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi, czy też koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych nie leżą w interesie konsumenta, albowiem agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, postanowienia dotyczące zasad ustalania świadczenia za wykup, zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. **Stanowią one bowiem w istocie ukrytą, wysoką karę umowną – a więc niewątpliwie wypełniają dyspozycję art. 385³ pkt 17 kc.** W konsekwencji Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Jak wynika z rozliczenia polisy, wartość środków zgromadzonych na rachunku polisy wyniosła 44 523,63 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 17 809,45 złotych, zatrzymując dla siebie kwotę 26 714,18 złotych – tj. **60%** wartości rachunku - zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr I do OWU, ust. 15, mimo ponad 4 – letniego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 26 714,18 złotych. Dodatkowo przez ponad 4 lata inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 24 OWU.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwanego na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. Pozwany nie wywiązał się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy art. 471 kc oraz postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 26 714,18 złotych. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany winien wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrąceń). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 26 714,18 złotych.

Na marginesie należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzanego świadczenia nie stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Nie ulega wątpliwości, iż niedopuszczalny jest zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami umownymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 roku, V CK 193/03, Legalis nr 275024). Powyższy przepis i zawarte w nim rozwiązania w ogóle nie znajdują zastosowania w realiach niniejszej sprawy. Niezależnie od tego pozwany i tak nie wykazał by doszło przez niego do zużycia w/w korzyści.

Podobnie bez znaczenia był brak wpisania kwestionowanego przez powoda postanowienia OWU do rejestru klauzul niedozwolonych. W niniejszej sprawie Sąd dokonał bowiem incydentalnej kontroli w/w wzorca umownego i samodzielnie uznał go za abuzywny. Nie ma więc żadnego znaczenia dla takiej oceny kwestia ewentualnego wpisu w powyższym rejestrze.

Trzeba też wskazać, iż nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, iż powód miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni. Wynika to z faktu, iż powód chciał zawrzeć długoterminową umowę, która miała przynosić mu duże zyski. Nie było więc powodu do odstępowania od umowy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 i 2 kc, zgodnie z którym 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.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie dochodzone w niniejszej sprawie ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 kc, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 kc (vide: 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, Legalis 326557).

W niniejszej sprawie doręczenie wezwania do zapłaty kwoty 26 714,18 złotych nastąpiło w dniu 5 kwietnia 2016 roku (potwierdzenie doręczenia przesyłki k. 29), a termin na jego spełnienie został wyznaczony na 7 dni (wezwanie do zapłaty k. 28). Roszczenie stało się wymagalne dopiero po upływie w/w okresu, zatem odsetki ustawowe należały się od dnia 13 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty. Żądanie zasądzenia odsetek za wcześniejszy okres było natomiast bezzasadne. Powyższe okoliczności legły u podstaw rozstrzygnięcia zawartego w pkt **I** i **II** sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt III sentencji na podstawie art. 98 § 1 i § 3 kpc. Pozwany de facto przegrał sprawę w całości, zatem obciąża go obowiązek zwrotu całości kosztów procesu poniesionych przez powoda. Poniósł on koszty procesu w wysokości 6324,10 złotych na którą to sumę złożyły się: uiszczona opłata od pozwu w wysokości 1336 złotych (potwierdzenie przelewu k. 8), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 11) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie adwokata w wysokości 4 800 złotych. Zostało ono ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (tj. Dz.U. poz. 1800 ze zm.) – w brzmieniu obowiązującym w dacie wytoczenia powództwa.

Koszty procesu powiększyły także uznane przez Sąd za zasadne wydatki powoda związane z jego podróżą do Sądu na rozprawę w dniu 5 kwietnia 2017 roku w wysokości 171,10 złotych. Nie ulega wątpliwości, iż zgodnie z art. 98 § 3 kpc do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez profesjonalnego pełnomocnika zalicza się m.in. koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Mając na uwadze powyższe okoliczności i treść przepisów prawa, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.