

Sygn. akt II C 4950/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2019 roku

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

Przewodniczący: SSR Tomasz Niewiadomski

Protokolant: Ewelina Lasek

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2019 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. 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 M. K. kwotę 10 139,98 zł (dziesięć tysięcy sto trzydzieści dziewięć złotych i dziewięćdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 18 października 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 4 124 (cztery tysiące sto dwadzieścia cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 4950/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 grudnia 2016 roku (data nadania przesyłki poleconej k. 28v) powód M. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 10 139,98 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 października 2016 roku do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 20 lipca 2007 roku zawarł ze S. U.S.A. (obecnie V. Ż. spółka akcyjna V. G. z siedzibą w W.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Do umowy miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1 oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). W związku z zawarciem umowy została wystawiona polisa nr (...). Powód zawarł umowę jako konsument i zobowiązał się do opłacania składek regularnych w wysokości 500 złotych miesięcznie.

Zawarta przez strony umowa została rozwiązana 22 lipca 2016 roku na wniosek powoda. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany wypłacił powodowi kwotę 16 088,64 złotych, zatrzymując kwotę 10 139,98 złotych. Pismem z dnia 3 października 2016 roku powód wezwał pozwanego do wypłaty na jego rzecz zatrzymanych środków, jednak pismem z dnia 2 listopada 2016 roku pozwany odmówił spełnienia świadczenia.

Zdaniem powoda umowa zawarta przez strony zawiera postanowienia uprawniające pozwanego do zatrzymania określonych ryczałtowo kwot ze środków zgromadzonych na rachunku powoda w związku z rozwiązaniem łączącej

strony umowy, które są sprzeczne z art. 385¹ kc i 385³ pkt. 12, 14, 16 i 17 kc, a tym samym stanowią tzw. klauzule niedozwolone (pozew k. 2-7).

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

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia z uwagi na treść art. 819 § 1 kc. Poza tym wskazano, iż powód był 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. Tym niemniej świadomie zdecydował się na jej kontynuowanie, licząc na osiągnięcie znacznych zysków w długiej perspektywie czasowej. Zdaniem pozwanego złożone przez powoda powództwo ma na celu nic innego jak 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, a poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami. OWU w ocenie pozwanej nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Pozwany podniósł również, iż świadczenie wykupu jest uzależnione od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej jednakże pozostaje w korelacji z kosztami poniesionymi przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz prowadzoną działalnością ubezpieczeniową, a także z ryzykiem pozwanego (odpowiedź na pozew k. 38-51).

W toku postępowania strony podtrzymały tak sformułowane stanowiska w sprawie (pismo procesowe powoda-replika k. 64-69v; protokół rozprawy z dnia 20 września 2017 roku k. 76-79; protokół rozprawy z dnia 29 czerwca 2018 roku k. 107; protokół rozprawy z dnia 26 października 2018 roku k. 114; protokół rozprawy z dnia 24 stycznia 2019 roku k. 120; protokół rozprawy z dnia 23 maja 2019 roku k. 133-134).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. w dniu 13 lipca 2007 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 stronami umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...). M. K. własnoręcznie podpisał, że otrzymał Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Zobowiązał się on do uiszczania składki regularnej w wysokości 500 złotych miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat (polisa nr k. 13; wniosek o zawarcie umowy k. 59-60v).

M. K. zawarł umowę za pośrednictwem agenta S. – M. T., którego poleciła mu dobra znajoma. Zawarł on umowę aby mieć godną emeryturę. Podczas spotkania z agentem został poinformowany, że po upływie 3 lat od zawarcia umowy będzie mógł wypłacić wszystkie wpłacone środki bez odsetek. Na spotkaniu otrzymał OWU, jednak nie zapoznawał się z zawartymi tam postanowieniami dokładnie, nie rozumiał ich. O istnieniu opłaty likwidacyjnej dowiedział się dopiero gdy chciał po 3 latach rozwiązać umowę. Nie przeprowadzono symulacji obrazujących wysokość opłat pobieranych w razie jej wcześniejszego rozwiązania (zeznania powoda k. 77 – 78).

Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia. Z kolei jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. W polisie

wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 500 złotych opłacaną miesięcznie. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...), w oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...) (polisa k. 13).

Zgodnie z § 2 pkt 24 OWU świadczeniem wykupu była 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 ubezpieczonego od umowy. W myśl § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych kwestii świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU (§ 5 ust. 3 OWU).

Zgodnie z § 11 ust. 1 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).

Stosownie do § 24 ust. 4 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 14 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 § 25 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 k. 14 – 19).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 22 lipca 2016 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku wynosiła 26 228,62 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 16 088,64 złotych, zatrzymując kwotę 10 139,98 złotych, opierając się na treści § 24 ust. 5 OWU w zw. z tabelą zawartą w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU (rozliczenie k. 21; okoliczności bezsporne).

Pismem z dnia 3 października 2016 roku, doręczonym w dniu 10 października 2016 roku, M. K. wezwał ubezpieczyciela do zwrotu zatrzymanej kwoty 10 139,98 złotych w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Ubezpieczyciel w odpowiedzi z dnia 2 listopada 2016 roku odmówił spełnienia świadczenia. (wezwanie k. 22 - 23; odpowiedź na wezwanie k. 25 – 27).

W dniu 21 października 2016 roku w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy „S. Ź. T. U. Spółka Akcyjna” na „V. Ź. Spółka Akcyjna V.I. G.” (informacja z rejestru przedsiębiorców k. 54 – 58v; okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane 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 dopatrzył 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. 77-78) Sąd ocenił jako jasne, kategoryczne i logiczne. Znalazły one odzwierciedlenie w treści dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i dlatego nie było podstaw do odmówienia im waloru wiarygodności.

Na podstawie zeznań świadka M. T. Sąd ustalił, że był on agentem ubezpieczeniowym za pośrednictwem którego powód zawarł umowę z pozwanym. Poza tymi okolicznościami świadek nie pamiętał okoliczności zawarcia umowy z powodem, a zeznał jedynie o stosowanych przez niego praktykach, z czego nie można wnioskować, czy miały one zastosowanie w przypadku umowy zawartej z powodem.

Świadek niewątpliwie chciał zachować dobre imię w sytuacji skłonienia powoda do zawarcia skrajnie niekorzystnej umowy. Należało jednak zwrócić uwagę, iż świadek potwierdził jednak, iż nie przeprowadzał symulacji by realnie przedstawić i wyliczyć konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy, w tym konkretnej kwoty opłaty pobieranej na wypadek zakończenia umowy przed terminem. Zasady doświadczenia życiowego i zawodowego wskazują także, iż agenci starają się skupić na pozytywnych aspektach oferowanego produktu, skrzętnie ukrywając ich wady. W ocenie Sądu tego rodzaju zachowanie cechowało także świadka M. T. w realiach niniejszej sprawy.

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

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.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 10 139,98 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwana dokonała tej czynności, tj. § 24 ust. 4 OWU w zw. tabelą zawartą w ust. 14 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 2018 roku, poz. 1360 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 2018 roku, poz. 1025 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 kontradiktoryjności, 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 świadczenia w wysokości 16 088,64 złotych. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy, tj. kwoty 10 139,98 złotych.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż bezzasadny był podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia. Sąd w niniejszym składzie podziela i przyjmuje za swoje stanowisko, iż umowie

ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 kc, tj. w niniejszej sprawie 10 – letnim (analogiczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwałach z dnia 10 sierpnia 2018 roku o sygn. akt III CZP 13/18, III CZP 20/18, III CZP 22/18).

W rozliczeniu z tytułu przedmiotowej umowy pozwany zawarł informację, że umowa uległa rozwiązaniu z dniem 22 lipca 2016 roku (rozliczenie k. 21), poza tym data ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Pozew został złożony do tut. Sądu w dniu 7 grudnia 2016 roku, a więc biorąc pod uwagę datę rozwiązania umowy oraz stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone we wskazanych wyżej uchwałach - roszczenie powoda nie uległo przedawnieniu. Poza tym poprzez złożenie pozwu bieg terminu przedawnienia uległ przerwaniu.

W drugiej kolejności należy podkreślić, 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 umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 kc powinien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go 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 (...). Nie ulegało także wątpliwości, iż w/w **umowa miała charakter konsumencki** gdyż powód nie zawarł jej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Na ewentualnie przeciwną okoliczność pozwany nie przedstawił żadnych dowodów.

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 wzruszyła. 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 jedynie 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 500 złotych miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma więc niewątpliwie 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 jeśliby 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 pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwany może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków, gdyż przysługujące mu świadczenie wykupu będzie w tak dużym stopniu pomniejszone. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem jeszcze w dziewiątym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać **aż około 50% środków zgromadzonych na rachunku** polisy. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany miał być uprawniony do zatrzymania tak 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 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. 14 załącznika nr 1 OWU, procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 24 ust. 4 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 § 24 ust. 4 OWU i tabeli z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU pozwany miał być uprawniony do zatrzymania prawie 50% środków na rachunku jeszcze po 5 latach inwestowania przez powoda. Gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 0% części bazowej rachunku). W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło ok. 50% części rachunku, mimo tego, że do rozwiązania umowy doszło w dziewiątym roku trwania umowy. Nie można jednak abstrahować od faktu, iż w tym czasie pobierano od powoda liczne inne opłaty związane z utrzymaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość rachunku polisy wynosiła 26 228,62 złotych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł znaczne korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez 9 lat.

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 uwzględnia i nie zabezpiecza 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 przyznać racji twierdzeniom pozwanego, jakoby wypłata powodowi 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 wyliczenia 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 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 9 lat pozwany i tak pobierał szereg korzyści ekonomicznych wynikających z w/w umowy.

Należy bowiem wskazać na brzmienie § 25 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 jego 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 roku) 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 mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą 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, odnosząc się do zarzutu pozwanego, że powód był świadomym konsumentem, gdyż został poinformowany o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i będzie realizowana, mogła odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurystycznych 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 go 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 naklonieniu 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 jej rachunku na moment rozwiązania umowy wyniosła 26 228,62 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 16 088,64 złotych, zatrzymując kwotę 10 139,98 złotych – tj. niemal 40% - zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr I do OWU, ust. 14, mimo 9 – letniego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 10 139,98 złotych. Dodatkowo przez około 9 lat inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 25 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 niezasadnie zatrzymaną kwotę 10 139,98 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 10 139,98 złotych.

Za trafności w/w rozstrzygnięcia przemawia także art. 385¹ § 2 kc zgodnie z którym w przypadku stwierdzenia abuzywności postanowienia, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Tym samym zupełnie bezpodstawne są twierdzenia, iż stwierdzenie abuzywności spowodowałoby niemożność wykonania umowy. Przeciwnie – literalna treść w/w przepisu wskazuje jednoznacznie, iż ***z obrotu prawnego zostają wyeliminowane tylko postanowienia abuzywne, a w pozostałym zakresie inne postanowienia umowy pozostają w mocy*** (podobnie uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 lutego 2013 roku, sygn. I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127, oraz Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 28 maja 2014 roku, I ACa 86/14, Legalis nr 992797). Zatem w niniejszej sprawie za abuzywne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości zatrzymania przez pozwanego aż niemal 40% środków powoda. W pozostałym zakresie, postanowienia umowy pomiędzy stronami pozostały więc w mocy.

Dodatkowo należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzonych 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). W efekcie nie można było mówić o zużyciu przez pozwanego korzyści w rozumieniu art. 409 kc. 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 bezzasadny był argument o braku 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.

Wreszcie trzeba 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 zyski. Nie było więc podstaw do odstępowania od umowy. Powód nie zdawał sobie sprawy z tego, że obiecane zyski nie nastąpią.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 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 z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. kc).

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 nastąpiło w dniu 10 października 2016 roku, a termin na jego spełnienie został wyznaczony jako 7 dni. Roszczenie stało się wymagalne dopiero po upływie w/w okresu, zatem odsetki ustawowe należą się od dnia 18 października 2016 roku. Wszystkie powyższe okoliczności legły u podstawy rozstrzygnięcia zawartego w punkcie **I** sentencji wyroku.

W punkcie **II** sentencji Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc. Pozwany w całości przegrał sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na nim obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda.

Powyższe koszty wyniosły 4 124 złotych. Złożyły się na nie: opłata sądowa od pozwu w wysokości 507 złotych (potwierdzenie przelewu k. 10), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 9) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 3 600 złotych. Zostało ono ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804 ze zm.).

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

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.