

Sygn. akt II C 513/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 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 17 stycznia 2019 roku wW.

na rozprawie

sprawy z powództwa J. Ż. (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 J. Ż. kwotę 14 622,13 zł (czternaście tysięcy sześćset dwadzieścia dwa złote trzynaście groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 października 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w W. na rzecz powoda J. Ż. kwotę 4 349 (cztery tysiące trzysta czterdzieści dziewięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G.z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla W. M. w W. kwotę 102,61 zł (sto dwa złote sześćdziesiąt jeden groszy).

Sygn. akt II C 513/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do tut. Sądu w dniu 2 lutego 2017 roku (data prezentaty k. 1) powód J. Ż. domagał się zasądzenia od V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 14.622,13 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 października 2016 roku do dnia zapłaty. Przedmiotem żądania pozwu było także zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą numer (...). Z uwagi na zaprzestanie opłacania przed powoda składek umowa została rozwiązana w dniu 15 stycznia 2015 roku. Zgodnie z treścią zawartej umowy pozwany dokonał umorzenia środków powoda i wypłaciła mu świadczenie wykupu stanowiące iloczyn wartości części bazowej rachunku w kwocie 6.266,62 zł oraz wartości 30% przypisanej zgodnie z pkt 15 załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Umowy (OWU). Oznacza to, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia pozwany zatrzymał 70% wartości bazowej rachunku powoda, to jest kwotę 14.622,13 zł. Z uwagi na określony w umowie procentowy sposób wyliczania i wypłacania przez pozwanego świadczenia wykupu skutkującego zatrzymaniem przez pozwaną większości zgromadzonych przez konsumentów w ramach umów ubezpieczenia środków w opinii powoda brak jest podstaw prawnych i faktycznych do zatrzymania tej kwoty.

Zdaniem powoda postanowienia (...) oraz treść załącznika nr 1 do OWU regulujące prawo pozwanego do wypłaty świadczenia wykupu i jego wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z powodem, w związku z czym nie wiążą go gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał, że świadczenie pobierane w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wyniku wypłaty świadczenia wykupu ma ten sam charakter co opłata likwidacyjna. Powód podniósł, że zakwestionowane postanowienia umowne dotyczące świadczenia wykupu nie wyjaśniają istoty zatrzymania kwoty w związku z wykupem polisy, zastrzegają wypłacanie świadczenia wykupu wyliczanego ryczałtowo, a tym samym zatrzymanie przez ubezpieczyciela niezdefiniowanego świadczenia stanowiącego w rzeczywistości opłatę likwidacyjną, nie zastrzegają świadczenia ekwiwalentnego za pobranie ukrytej opłaty likwidacyjnej pobieranej w związku z wypłatą świadczenia wykupu, a nadto są w istocie tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych (pozew k. 1 - 5).

Pozwany V. Ż.spółka akcyjna V. G. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany wskazał, że wypełnił swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Pozwany podniósł, iż powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń umowy, w tym dotyczących ustalania Świadczenia Wykupu, a przynajmniej powinien taką wiedzę posiadać.

Pozwany zaprzeczył jakoby stosował opłatę likwidacyjną. Ponadto podniósł, że żadne z postanowień OWU nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Pozwany podkreślił, że umowa między stronami została zawarta na 30 lat i uległa wcześniejszemu rozwiązaniu, co wiązało się z poniesieniem przez niego określonych kosztów, proporcjonalnych do okresu trwania umowy.

Pozwany dodatkowo wskazał, że powód domaga się zapłaty kwoty o 2.888,75 złotych wyższej od kwoty wpłaconych składek, nie przedstawiając dowodu uiszczenia tej kwoty.

Zdaniem pozwanego, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ kc z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanego i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący. Poza tym postanowienia te były zgodne z dobrymi obyczajami.

Pozwany podniósł również, iż wypłata powodowi całości wartości rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu całość zgromadzonych środków, mimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej i ponoszenie wysokich kosztów jej zawarcia i wykonywania. Ponadto, zdaniem pozwanego, powództwo skierowane przez powoda przeciwko pozwanemu ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków bez ponoszenia jakichkolwiek z tego tytułu kosztów, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i stratę finansową po stronie pozwanej (odpowiedź na pozew k. 32-45).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie (pismo powoda k. 90-93, protokół rozprawy k. 88-89, k. 132).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 10 stycznia 2011 roku J. Ż. podpisał wniosek o zawarcie z S. U. S.A. (obecnie V. Ż. spółka akcyjna V. G.) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W warunkach zawarcia umowy zaznaczył, że okres ubezpieczenia ma wynosić 30 lat, wysokość składki regularnej to kwota 6.000 złotych rocznie (wniosek k. 50-52).

J. Ż. zawarł w/w umowę w czasie studiów, gdyż szukał sposobu by zainwestować część otrzymanego kredytu studenckiego. Do zawarcia umowy namówili go przedstawiciele ubezpieczyciela, którzy pojawili się w akademiku i oferowali udział w szkoleniu dotyczącym inwestowania. J. Ż. wyraził chęć udziału w szkoleniu. Było ono jednak bardzo ogólnikowe i przedstawiono mu podczas niego produkt ubezpieczyciela jako korzystną inwestycję. Nie został on jednak poinformowany o skutkach rozwiązania umowy przed terminem (zeznania powoda k. 16-18 akt Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach I Cps 18/18).

We wniosku ubezpieczający oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji (...) oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek wpłynął do ubezpieczyciela w dniu 14 stycznia 2011 roku (wniosek k. 50-52).

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 18 stycznia 2011 roku, a koniec – na dzień 17 stycznia 2041 roku. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a 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 6.000 złotych opłacaną rocznie. 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. 11).

Zgodnie z § 2 pkt 25 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 § 3 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 (§ 4 ust. 3 OWU).

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia uległa 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).

W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta (§ 10 ust. 4 OWU).

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 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 przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 30 % gdy wypłata miała nastąpić w czwartym roku trwania umowy, i 96% w trzydziestym roku trwania umowy.

W § 24 ust. 1 OWU podano, 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. 13-23v).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 15 stycznia 2015 roku na skutek złożenia przez J. Ż. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Zdecydował się on zrezygnować z umowy gdyż nie przynosiła mu ona zysków. Na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 20.888,75 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 6.266,62 złotych, zatrzymując kwotę 14.622,13 złotych (tj. 70%), opierając się na treści § 23 ust. 5 OWU w zw. z tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (pismo k. 55; rozliczenie k. 12,56; okoliczności bezsporne).

Pismem z dnia 17 października 2016 roku J. Ż. wezwał ubezpieczyciela do zwrotu zatrzymanej kwoty w 14.622,13 złotych w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie doręczono w dniu 19 października 2016 roku. Powyższe żądanie nie zostało jednak spełnione (wezwanie k. 24; okoliczności bezsporne).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane w jego opisie, a także zeznania powoda. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt 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 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.

Zeznaniom strony Sąd dał wiarę w całości gdyż były one spójne z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Sąd nie poczynił ustaleń faktycznych na podstawie zeznań świadka J. P. przesłuchanego w drodze pomocy prawnej przez Sąd Rejonowy w Wołowie, gdyż świadek ten stwierdził, że nie wie nic o okolicznościach niniejszej sprawy.

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 oddalił zgłoszony przez pozwanego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium uznając, że kwestie prawidłowości wewnętrznych wyliczeń pozwanego co do wysokości kosztów związanych z zawartą przez strony umową oraz ich wpływu na wysokość świadczenia wykupu, zgodności tych wyliczeń z zasadami aktuarialnymi, nie mogły mieć wpływu na ocenę abuzowności kwestionowanych w sprawie postanowień. Ponadto przeprowadzenie takiego dowodu stanowiłoby naruszenie zasady bezpośredniej oceny dowodów obowiązującej w postępowaniu cywilnym, skoro pozwany nie zaferował żadnych dowodów, z których wynikałyby rodzaj i wysokość kosztów, które pozwany rzekomo poniósł (postanowienie k. 132).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 14.622,13 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwana

zatrzymała w/w kwotę – 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 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, 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 świadczenia w wysokości 6.266,62 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 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 M. (...) (OWU) - wzorzec umowy 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 (pozwanego) 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. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. W § 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 6.000 złotych rocznie.

Świadczenie wykupu ma więc niewątpliwy 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 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 czwartym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać aż 70% część środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. 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 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 70% środków składających się na tzw. część bazową rachunku jeszcze po prawie czterech 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 30% części bazowej rachunku, a pozwany zatrzymał 70% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku, mimo że do rozwiązania umowy doszło w czwartym roku trwania umowy, w tym czasie pobierano od niej liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość części bazowej polisy wynosiła 20.888,75 złotych. Łączna wysokość wpłaconych składek wynosiła 18.000 złotych, a suma wypłat – 0 złotych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł znaczne korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez prawie cztery 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 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 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 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 prawie cztery lata 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 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 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, 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 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.

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 (rozliczenie k. 12), wartość środków zgromadzonych na części bazowej rachunku wyniosła 20.888,75 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 6.266,62 złotych, zatrzymując kwotę 14.622,13 złotych – tj. 70% - zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr 1 do OWU, ust. 15 (tabela k. 23v) – mimo 4 – letniego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 14.622,13 złotych. Dodatkowo przez prawie 4 lata inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 24 OWU.

Dodatkowo należy wskazać, iż przedstawiony przez pozwanego sposób rozliczania kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu z rachunku powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych i przepisach o zleceniu. Trzeba podkreślić, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on 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 spółka, a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. **Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego 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 warunkowa. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższe rozważania, 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 14.622,13 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 pierwszym wyroku, zasądając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 14.622,13 złotych.

Pozwany w odpowiedzi na pozew podnosił, że powód dochodzi kwoty wyższej niż suma wpłaconych składek. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Zauważyć należy, że za abuzywne Sąd uznał postanowienia pozwalające na wypłacenie ubezpieczającemu części Wartości Części Bazowej Rachunku. Postanowienia te nie wiążą konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 kc). W niniejszej sprawie pozwany nienależnie potrącił z należnego powodowi świadczenia wykupu kwotę 14.622,13 złotych. Ponieważ umowna podstawa tego potrącenia nie wiąże stron umowy wobec stwierdzenia jej abuzywności, pozwany zobowiązany jest wypłacić powodowi pełną wartość jego rachunku polisowego, niezależnie od tego jaka była wysokość wpłaconych przez powoda składek. Tym samym wypłacie powinna podlegać pełna wartość rachunku, nieograniczoną wysokością wpłaconych składek.

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, należą 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 z dnia 17 października 2016 roku nastąpiło w dniu 19 października 2016 roku, a na jego spełnienie został wyznaczony termin trzech dni. (wezwanie do zapłaty k. 24). Roszczenie stało się wymagalne dopiero po upływie w/w okresu, zatem odsetki ustawowe za opóźnienie należą się od dnia 22 października 2016 roku. Tymczasem w niniejszej sprawie powód żądał odsetek za opóźnienie od dnia 26 października 2016 roku, a zatem Sąd był związany zgłoszonym żądaniem (art. 321 § 1 kpc). Powyższe okoliczności legły u podstaw rozstrzygnięcia zawartego w pkt I sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc i art. 99 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. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 4.349 złotych na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 732 złotych (potwierdzenie przelewu k. 6), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 8) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 3.600 złotych, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz.U. z 2018 roku, poz. 265 ze zm.).

W pkt III wyroku Sąd nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa kwotę 102,61 złotych. Zgodnie z art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 300) kosztami sądowymi, których strona nie miała obowiązku uiścić lub których nie miał obowiązku uiścić kurator albo prokurator, sąd w orzeczeniu kończącym sprawę w instancji obciąża przeciwnika, jeżeli istnieją do tego podstawy, przy odpowiednim zastosowaniu zasad obowiązujących przy zwrocie kosztów procesu. Zasadę tę stosuje się odpowiednio do wydatków na mocy odesłania zawartego w art. 83 ust 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. W niniejszej sprawie powstał wydatek w postaci kosztów stawiennictwa świadka J. P. na rozprawie prowadzonej w drodze pomocy prawnej przez Sąd Rejonowy w Wołowie. Wydatek ten

wyniósł 102,61 złotych (k. 112-114) i został tymczasowo pokryty z sum Skarbu Państwa (polecenie wypłaty k. 134). Na podstawie przytoczonych przepisów należało tym wydatkiem obciążyć pozwanego, stosując odpowiednio przepis art. 98 § 1 i 3 kpc.

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

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.