

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 22 sierpnia 2018 roku (data stempla pocztowego) J. G. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. kwoty 6 856,10 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty, jak też o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniósł, że w październiku 2009 roku między S. Z. a pozwanym została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu w grudniu 2010 roku. S. Z. na dzień rozwiązania umowy zgromadził na rachunku kwotę 6 856,10 zł. Strona pozwana nie wypłaciła na rzecz S. Z. żadnej kwoty w związku z wygaśnięciem umowy. S. Z. dokonał na rzecz powoda przelewu wierzytelności z tytułu bezprawnie zatrzymanych środków. W ocenie powoda zapisy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) pozwalające na zatrzymanie przez stronę pozwaną znacznej części lub nawet, jak w niniejszym przypadku, całości zgromadzonych środków w przypadku rozwiązania umowy, stanowią niedozwolone postanowienie umowne i nie wiążą powoda. Powołał się na art. 385¹ § 1 k.c. (pozew – k. 1-4).

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Podniosła zarzuty przedawnienia roszczenia. Wskazała, że cedent nie zawiadomił pozwanej o fakcie zbycia wierzytelności, wobec czego umowa przelewu jest nieskuteczna. Stwierdziła, że postanowienia umowy dot. świadczenia głównego określają główne świadczenie umowne stron. Podkreśliła, że umowa zawarta była na 25 lat, tymczasem ubezpieczony doprowadził do jej rozwiązania po roku. Zatrzymana przez stronę pozwaną kwota odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Podniosła, że z własnych środków zwiększyła rachunek ubezpieczającego o 900 zł, wobec czego żądanie tej kwoty przez powoda stanowi nadużycie prawa.

Sąd ustalił stan faktyczny:

Na podstawie wniosku z 17 października 2009 roku pomiędzy S. Z. a V. (...) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą nr (...), wystawioną przez towarzystwo ubezpieczeń w dniu 28 października 2009 roku (wniosek – k. 38-39, polisa – k. 8).

Poza polisą treść zawartej przez strony Umowy (...) określały wzorce umowne w postaci: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o oznaczeniu (...) (dalej OWU) (OWU – k. 9 -18) i załącznik nr 1 do OWU (k. 18v – 19v).

Przedmiotem umowy ubezpieczenia były następujące zdarzenia ubezpieczeniowe tj. dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Ponadto zawarta przez strony umowa wprost wskazywała również na jej cel inwestycyjny, jakim miało być inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (§ 3 OWU).

Na podstawie umowy ubezpieczenia S. Z. zobowiązał się do uiszczania na rzecz Towarzystwa (...) co rok składki regularnej w kwocie 6000 złotych. Pojęcie „składki regularnej” OWU definiowało jako „kwota wynikająca z umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w polisie” (§ 2 pkt 21 OWU). (...) to natomiast: „wyodrębniony dla danej umowy rejestr środków prowadzony przez ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z umowy, wyrażony przez jednostki funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w gotówce (...)” (§ 2 pkt 17 OWU). W myśl powyższego wzorca umowy jako „jednostki funduszu” należy rozumieć „części ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego aktywach netto.” (§ 2 pkt 8 OWU).

We wniosku o zawarcie umowy, ubezpieczający składa dyspozycję inwestowania składek, w której wskazuje sposób podziału składek pomiędzy poszczególne pozycje inwestycyjne (§ 17 ust. 1 OWU).

Umowa ulega rozwiązaniu wskutek m. in. niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (§ 10 ust. 1 pkt 3 OWU). W takim wypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w §23 (§10 ust. 2 OWU). Wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty związane poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły być pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1 jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§10 ust. 5 OWU).

Świadczeniem wykupu jest kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy (§2 pkt 25 OWU).

Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równe wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (§ 23 ust. 5 OWU). Wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz czasu trwania polisy (§ 23 ust. 6 OWU).

Część bazowa rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy (§ 2 pkt 3 OWU). Okres bazowy to okres pierwszych siedmiu lat polisy (§ 2 pkt 12 OWU).

W przypadku wypłaty świadczenia wykupu w pierwszym i drugim roku trwania umowy ubezpieczającemu wypłaca się 0% części bazowej rachunku (ust. 15 załącznika nr 1 do OWU).

Na podstawie postanowień szczególnych do OWU, V. (...) powiększyła rachunek jednostek funduszy S. Z. o dodatkową kwotę 900 zł.

(Okoliczność bezsporna, a nadto postanowienia szczególne do OWU – k. 41)

Umowa łącząca strony umowy uległa rozwiązaniu z dniem 12 grudnia 2010 roku wskutek niezapłacenia należnej składki.

(okoliczność bezsporna, a nadto rozliczenie – k. 20)

Wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy wynosiła 6 856,10 zł. S. Z. nie została wypłacona żadna kwota (świadczenie wykupu wynosiło 0 zł).

(okoliczność bezsporna, a nadto rozliczenie – k. 20)

Umową z dnia 8 lutego 2018 r. S. Z. dokonał przelewu wierzytelności przysługującej mu z tytułu umowy ubezpieczenia na rzecz J. G..

(okoliczność bezsporna, a nadto umowa przelewu – k. 21)

Powyższe ustalenia faktyczne były w sprawie bezsporne. Jako takie nie wymagały więc dalszego dowodzenia (art. 229 i 230 k.p.c.). Przytoczenie powyżej złożonych do akt sprawy dokumentów, uznanych przez Sąd za autentyczne i rzetelne w sporządzeniu, nastąpiło jedynie ze względów porządkujących.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W pierwszej kolejności Sąd uznał za chybiony zarzut przedawnienia roszczenia powoda. Umowa została rozwiązana 12 grudnia 2010 r., jednakże do roszczeń powoda znajduje zastosowanie 10-letni termin przedawnienia, wynikający z zasad ogólnych – art. 118 k.c.

W treści zawartej umowy wyraźnie można wyróżnić dwa rodzaje zobowiązań stron, powiązane ze sobą składką ubezpieczeniową występującą w dwojakiej funkcji: wynagrodzenia za udzielaną ochronę ubezpieczeniową z jednej strony oraz środków na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszu w celu uzyskania dochodu z drugiej. Świadczenie wypłacane w związku z rezygnacją z umowy było przede wszystkim powiązane z zobowiązaniem o charakterze inwestycyjnym. Cechą typowej umowy ubezpieczenia jest bowiem brak możliwości żądania spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela (przez wypłatę sumy ubezpieczenia) albo odzyskania świadczenia spełnionego przez ubezpieczającego (przez zwrot zapłaconej składki), gdy w umówionym okresie ochrony ubezpieczeniowej nie ziszczy się zdarzenie ubezpieczeniowe, którym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na życie jest śmierć ubezpieczonego lub dożycie przez niego określonego wieku. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej w typowej umowie ubezpieczenia nie jest związana z obowiązkiem wypłaty jakiegokolwiek świadczenia ze strony ubezpieczyciela.

Nie budzi wątpliwości, że roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacanego w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego, przedawnia się w terminie 3-letnim, zgodnie z art. 819 k.c. Zgodnie z art. 819 § 1 k.c., roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Przepis ten, w ocenie sądu, znajduje zastosowanie do roszczeń związanych z funkcją ochronną ubezpieczenia, tj. typową dla umowy ubezpieczenia.

Roszczenia wywodzone przez ubezpieczającego wynikają z praw i obowiązków dotyczących wyłącznie części inwestycyjnej, tj. typowych dla umowy zlecenia w rozumieniu art. 734 k.c. Na zlecenie ubezpieczającego, towarzystwo ubezpieczeń inwestuje środki pochodzące ze składek. Działalność ta ma charakter inwestycyjny na zlecenie ubezpieczającego. Roszczenia związane z całkowitą (lub częściową) wypłatą świadczenia umowy jako inwestycji przedawniają się w terminie ogólnym, tj. dziesięcioletnim przewidzianym w art. 118 k.c. Również Sąd Najwyższy w uchwałach podjętych 10 sierpnia 2018 roku w sprawach III CZP 22/18, III CZP 20/18, III CZP 13/18 stwierdził, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c.

Wysokość i sposób wyliczenia spornego między stronami świadczenia wykupu zostały ustalone w załączniku do OWU jako określony procent wartości składki bazowej, zgodnie z którym świadczenie wykupu w chwili rozwiązania umowy stanowiło 0% wartości środków zgromadzonych na rachunku bazowym.

Sąd podziela stanowisko powoda, że powyższa regulacja zawarta w załączniku do OWU stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., który stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu, w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w przepisie powołanym w akapicie poprzedzającym, pozwalające uznać postanowienie łączące powoda z V. (...) umowy ubezpieczenia dotyczące świadczenia wykupu za klauzulę abuzywną.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że pomiędzy stronami stanowiło okoliczność bezsporną, iż S. Z. zawarł umowę ubezpieczenia z pozwanym V. (...) jako konsument, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez nią

działalnością gospodarczą lub zawodową (por. art. 22¹ k.c.). Z kolei V. (...) zawarła tę umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń na życie.

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy nie budzi również wątpliwości, że postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące świadczenia wykupu nie były indywidualnie uzgadniane z ubezpieczającym przed zawarciem umowy. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 3 k.c.). Należy podkreślić, że ciężar dowodu, że dane postanowienie umowne zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.). Strona pozwana nie przedstawiła zaś żadnych twierdzeń, które mogłyby pozwolić na przyjęcie, że było możliwe negocjowanie wysokości świadczenia wykupu.

Strona powodowa w treści pozwu wykazała zaistnienie w niniejszej sprawie dalszych przesłanek abuzywności regulacji dotyczących świadczenia wykupu. W ocenie Sądu, regulacje zawarte w OWU dotyczące świadczenia wykupu kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy.

Wbrew twierdzeniom strony pozwanej, przedmiotowa regulacja nie dotyczyła głównego świadczenia stron, które należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W ocenie Sądu, za główne świadczenia stron uznać bowiem należało z jednej strony obowiązek zapłaty składki, z drugiej zaś świadczenie ubezpieczeniowe polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Obowiązek strony pozwanej w zakresie wypłacenia na rzecz powoda świadczenia wykupu wchodził zaś w grę jedynie w razie wygaśnięcia polisy, a więc rozwiązania umowy z innych przyczyn niż określone w umowie zdarzenie ubezpieczeniowe. Świadczenie wykupu jest bowiem związane ze zwrotnym przeniesieniem na ubezpieczającego wartości środków pieniężnych ubezpieczyciela w kwocie odpowiadającej wycenie aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Przyjęcie, iż świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu, co jest ewidentnie sprzeczne z przedmiotem i zakresem umowy. Świadczenie to stanowi zatem jedynie element ostatecznego rozliczenia stron po wygaśnięciu stosunku zobowiązaniowego, co wyklucza traktowanie go jako świadczenia głównego stron.

Jedynie na marginesie wskazać jeszcze należy, że nawet gdyby przyjąć, iż dodatkowym świadczeniem głównym w ramach umowy jest rozliczenie „zainwestowanych” środków po upływie okresu na który umowa została zawarta, to za świadczenie główne nadal należałoby przyjąć jedynie świadczenie wykupu, czyli wartość zgromadzonych przez konsumenta jednostek uczestnictwa na datę wyceny. Zapisy dotyczące pomniejszenia świadczenia w ten sposób, że wypłacany jest jedynie wskazany w danym roku procent kwoty bazowej, należy zaś uznać za postanowienie uboczne. Gdyby bowiem wyeliminować z umowy zapisy dotyczące procentowych wskazań kwoty bazowej, wypłacie podlegałaby cała kwota bazowa. Jednocześnie, zapisów tych nie sposób uznać za jednoznaczne. Pod pojęciem tym rozumieć bowiem należy przejrzystość i możliwość ekonomicznego zrozumienia przez konsumenta konsekwencji uzgodnionego postanowienia umownego. W analizowanym przypadku, nie sposób zaś uznać, by postanowienie to było dostatecznie objaśnione. Z zapisów OWU wynika jedynie, że wartość wypłacanego konsumentowi świadczenia będzie stanowiła pewien procent zgromadzonych środków, których wartość nie jest znana. W zależności od zysków lub straty inwestycji, wartość ta się bowiem zmienia.

Mając powyższe na uwadze, należy więc stwierdzić, że pobranie przez stronę pozwaną V. (...) od ubezpieczającego kwoty dochodzonej pozewem tytułem świadczenia wykupu nastąpiło bezprawnie – gdyż postanowienia § 23 ust. 5 i 6 OWU wraz z punktem 15 załącznika nr 1 do OWU w zakresie w jakim określały procent wypłaty części bazowej rachunku, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały ubezpieczającego. Jak już zasygnalizowano, postanowienia te są przede wszystkim zupełnie nietransparentne. Ubezpieczyciel gwarantuje sobie bowiem prawo do zatrzymania określonego procenta z nieznaney z góry kwoty (świadczenie wykupu odnosi się do zgromadzonych środków, a nie uiszczonych składek) na poczet pokrycia ogólnikowo wskazanych kosztów związanych

z dystrybucją i jego działalnością gospodarczą. W ocenie Sądu wysokość sumy, o którą pozwany pomniejsza świadczenie wykupu, nie może mieć jednakże – według OWU – związku z wysokością kosztów akwizycji. Konstrukcja spornych postanowień OWU pozwala bowiem pozwanemu zatrzymać sumy o diametralnie różnej wysokości w zależności od wysokości płaconej składki i wyników funduszu. Nie sposób przyjąć, że przy zawieraniu takich samych umów pozwany ponosi koszty w tak zróżnicowanej wysokości. Sąd zdaje sobie sprawę, że przeważający udział w tych kosztach przypada na prowizję agenta, która jest zwykle obliczana od wartości zawartej przez niego umowy. Sąd nie rozumie jednak, dlaczego pozwany nie zastrzega w umowach z agentami, że prowizja będzie im płatna w częściach, wymagalnych z dniem zapłacenia przez klienta składki, albo zwracana przez nich, jeśli klient nie wykona umowy. Jedynym wytłumaczeniem jest konstrukcja świadczenia wykupu, która pozwala stronie pozwanej ewentualnymi stratami obciążyć swojego klienta. Zwrócić przy tym należy uwagę, że zagwarantowanie sobie w umowie przez stronę pozwaną niczym nie skrepowanej gwarancji pokrycia przez konsumenta wszystkich kosztów akwizycji, niezależnie od możliwości i przyczyn rozwiązania umowy, stanowi pole do nadużyć. Przedsiębiorca może bowiem dowolnie z agentem współkształtować jego wynagrodzenie, także w sposób oderwany od rynkowych wartości świadczeń agenta.

Omawiane postanowienia OWU pełnią rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako swoiste odstępne za rozwiązanie przez ubezpieczonego umowy przed upływem terminu, na jaki umowa ta została zawarta. Dlatego też dotychczasowy dorobek doktryny i judykatury wypracowany na temat instytucji opłat likwidacyjnych pozostaje adekwatny dla prawnej oceny ustalonego stanu faktycznego.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 art. 385¹ k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). Przyjąć zatem należy, że na stronie pozwanej nadal spoczywał wynikający z przepisów OWU, powołanych w opisie stanu faktycznego sprawy, obowiązek wypłaty powodowi wartości polisy - tyle że nie miała ona prawa pomniejszyć podlegającej wypłacie kwoty, redukując część bazową rachunku nawet do 0%.

W ocenie Sądu nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut strony pozwanej dotyczący nadużycia prawa przez powoda, w sytuacji w której żądał on wypłaty całej wartości rachunku, w tym przyznanej opłaty alokacyjnej. Fakt, iż taka kwota została doliczona do rachunku powoda nie była w sprawie przedmiotem sporu, jednakże twierdzenie strony pozwanej, iż suma ta nie powinna zostać uwzględniona przy orzekaniu w niniejszej sprawie nie zostało w żaden sposób udowodnione. Zasady jej doliczania zostały bowiem bardzo lakonicznie określone w postanowieniach szczególnych do OWU. W szczególności strona pozwana nie wykazała ani nawet nie podała przyczyny przyznania tego bonusu. W tym stanie rzeczy, skoro kwota ta została powodowi przyznana przez pozwaną, wobec braku jakiegokolwiek materiału dowodowego oraz twierdzeń stron w tym zakresie uznać należało, że stanowiła ona świadczenie należne z jakiegoś bliżej nieokreślonego tytułu bądź też była świadczona w jakimś celu, który być może został osiągnięty i skonsumowany. Brak było przy tym twierdzeń strony pozwanej, by bonus został przyznany nienależnie, bez żadnej podstawy prawnej. Skoro więc bonus został przyznany, a wartość tego świadczenia doliczona do rachunku pozwanego, to odmowa wypłaty tegoż świadczenia w związku z rozwiązaniem umowy łączącej strony nie ma żadnej podstawy prawnej. Zatrzymanie więc przez stronę pozwaną także i tych środków stanowi więc o nienależytym wykonaniu umowy.

W tym miejscu zwrócić jeszcze należy uwagę, że strona pozwana przewidując tryb procedowania w wypadku przedwczesnego rozwiązania umowy, nie przewidziała żadnych regulacji dla rozliczenia owego dodatkowego świadczenia z tytułu alokacji. Co więcej, wartość jednostek uczestnictwa z wliczonym doń bonusem, była podstawą dla dokonywanych rozliczeń świadczenia wykupu. Gdyby więc, jako to podnosi strona pozwana, sposób określenia procenta kwoty bazowej wypłacanego przy rozwiązaniu umowy miał tylko uwzględniać poniesione koszty akwizycji, to bonus ten także nie pozostaje w żaden sposób rozliczony. Wobec powyższego nie sposób mówić o nadużyciu prawa przez powoda, w sytuacji, w której jedyną motywacją „odzyskania” przez stronę pozwaną przyznanego świadczenia dodatkowej alokacji jest zakwestionowanie przez powoda abuzywnych postanowień wzorca umowy. To przedsiębiorca posługując się niedozwolonymi postanowieniami umownymi, postępował w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie odwrotnie.

Całkowicie nietrafny był również zarzut bezskuteczności umowy przelewu. Zawiadomienie przez cedenta dłużnika nie jest przesłanką skuteczności przelewu. Artykuł 512 k.c. natomiast znalazłby zastosowanie wtedy, gdyby ubezpieczyciel spełnił świadczenie na rzecz zbywcy wierzytelności, tj. S. Z.. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie miała miejsca. Brak również podstaw do kwestionowania ważności umowy. Cena została oznaczona poprzez odesłanie do innego dokumentu, która w istocie również jest częścią tej umowy. Wysokość ceny z kolei jest bez znaczenia z punktu widzenia przedmiotu postępowania.

W konsekwencji Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 6 856,10 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty. O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. Żądanie zapłaty całej kwoty zgromadzonej na rachunku bazowym, po wyeliminowaniu abuzywnych postanowień umownych, miało w dalszym ciągu swoje źródło w umowie. Data wymagalności roszczenia przypadała więc w dacie rozwiązania umowy tj. 12 grudnia 2010 roku. Żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 20 czerwca 2018 roku mieściło się w możliwym do uwzględnienia zakresie żądania.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, obciążając nimi w całości stronę przegrywającą spór – stronę pozwaną. Na zasądzoną na rzecz powoda kwotę 2 067 złotych, składa się kwota 250 zł uiszczona tytułem opłaty od pozwu, kwota 1 800 złotych tytułem wynagrodzenia za zastępstwo procesowe ustalona na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, powiększona o kwotę 17 zł, która została poniesiona tytułem opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

W związku z nadpłaconą opłatą od pozwu nakazano zwrócić powodowi 93 złote.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji.

Z/ (...).