

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 13 września 2016 r. powód M. C. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 2.376 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9 września 2016 r. do dnia zapłaty tytułem nienależnie pobranej przez pozwanego opłaty warunkowej oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód wskazał, iż z pozwaną spółką łączyła go umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą o oznaczeniu (...), która to umowa uległa następnie rozwiązaniu. Wskutek rozwiązania umowy pozwana spółka dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku tej umowy. Z umorzonych środków ww. umowy pozwana pobrała opłatę warunkową w kwocie 2.376 zł. Powód wskazał, iż dochodzona niniejszym pozwem kwota stanowi nienależnie - w jego ocenie - pobraną od niego przez pozwanego kwotę w związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia. W ocenie powoda, ww. zapis jest niedozwolony w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. W ocenie powoda sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron, jak również klauzule te nie były z nim negocjowane indywidualnie. Wskazał również, że wygórowana wysokość opłat potrąconych z obydwu umów nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. W ocenie powoda zapisy stosowane przez pozwanego, tj. § 17 ust 6 ogólnych warunków ubezpieczenia w istocie mają charakter kary umownej.

(pozew k. 1 - 29).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem wskazaną w pozwie umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazał, że do tej umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...) (dalej „załącznik do OWU”). Strona pozwana przyznała także, że w trakcie trwania ww. umowy pobrała od powoda opłatę warunkową w kwocie 2.376 zł, stanowiącą 99% składki regularnej uiszczonej przez powoda w pierwszym roku polisowym. Pozwany powołał się na obowiązki wynikające z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości (...), zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń obowiązany jest ustalać składki w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej obejmujących koszty bezpośrednie, w tym m.in. prowizje pośredników ubezpieczeniowych oraz koszty wystawienia polis jak i koszty pośrednie. W ocenie pozwanego opłata warunkowa jest elementem wynagrodzenia pozwanego. Środki z tego tytułu nie znalazły się nigdy na rachunku powoda. Pozwany dodał, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma konstrukcję umowy długoterminowej, której celem jest długofalowe inwestowanie. W ocenie pozwanego wysokość opłaty warunkowej nie jest dowolna, albowiem odzwierciedla ona rzeczywiste koszty ponoszone przez pozwanego w celu doprowadzenia do zawarcia danej umowy ubezpieczenia, których znakomitą większość stanowi prowizja wypłacona pośrednikowi - agentowi ubezpieczeniowemu. Nadto pozwany wskazał, że w okolicznościach sprawy brak jest podstaw do zasądzenia odsetek ustawowych od daty wskazanej w pozwie, albowiem ubezpieczyciel ma 30 dni na spełnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia, zaś wezwanie do zapłaty zostało zgłoszone przez pełnomocnika legitymującego się wyłącznie kopią pełnomocnictwa poświadczonego za zgodność z oryginałem.

(odpowiedź na pozew k. 36 - 61).

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Na skutek wniosku M. C. z dnia 18 lutego 2013 r., w dniu 28 lutego 2013 r. pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. (...), potwierdzona polisą o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”), z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 28 lutego 2013 r. Wymienione wyżej dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. W polisie określono także, że powód będzie opłacał składki regularne miesięcznie do 28 dnia każdego miesiąca. Według harmonogramu opłacania składek regularnych w pierwszych 10 latach polisowych, wysokość składki przedstawiała się następująco:

Rok P.	Kwota należnej składki regularnej
1.	200 zł
2.	206 zł
3.	213 zł
4.	220 zł
5.	227 zł
6.	234 zł
7.	242 zł
8.	250 zł
9.	258 zł
10.	266 zł

(wniosek k. 54 - 56, polisa k. 12, OWU k. 13 - 24)

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę obsługową (2,36% od 1 do 12 roku polisowego i 2,06% od 13 roku polisowego), opłatę DM A. (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego i 0,25% rocznie od 13 roku polisowego), opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy), opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych jest niższa niż 500 zł), opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15 zł), opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200 zł). W polisie przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Wskazano przy tym, że po upływie Pierwszego Okresu Inwestycji - tj. po 15 latach - na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa była ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwany, w rocznicę polisy kończącej Pierwszy Okres Inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłacał ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za

rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia wygasła m.in. na skutek upływu okresu prolongaty - jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia każdej z umów ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem zawartej przez strony ww. umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych i nie mógł być krótszy niż 15 lat polisowych i dłuższy niż 30 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe A. (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowy ubezpieczenia zostały zawarte na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU).

(polisa k. 12, OWU k. 13-24).

W trakcie pierwszego roku trwania ubezpieczenia Towarzystwo (...) pobrało od M. C. tytułem opłaty warunkowej kwotę 2.376 zł.

(pismo, k. 28)

W związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia w dniu 9 kwietnia 2015 r., A. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Wartość jednostek uczestnictwa została określona według ich wyceny dokonanej w dniu 26 czerwca 2015 r. i wynosiła 2.803,77 zł. Z tej kwoty Towarzystwo potrąciło ponadto 500 zł tytułem opłaty likwidacyjnej i wypłaciło M. C. w dniu 2 lipca 2015 r. kwotę 2.303,77 zł.

(pismo, k. 27)

W styczniu 2016 r. M. C., reprezentowany przez pełnomocnika, zwrócił się do Towarzystwa o podanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia. Do pisma zostało załączone pełnomocnictwo w formie kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem. W reakcji na to żądanie A. udzielił pismem z dnia 28 stycznia 2016 r. żądanych informacji. W kolejnej korespondencji z dnia 8 marca 2016 r. Towarzystwo poinformowało pełnomocnika M. C. o wysokości opłaty warunkowej. Pismem z dnia 9 września 2016 r. M. C., reprezentowany przez pełnomocnika, wezwał Towarzystwo do zapłaty kwoty 2.376 zł pobranej w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą (...), w terminie 3 dni. Pismo to wpłynęło do pozwanego w dniu 9 września 2016 r. jednak roszczenie będące przedmiotem niniejszej sprawy nie zostało spełnione.

(pisma k. 27- 29, pełnomocnictwo, k. 57v)

Powyższy stan faktyczny - zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne

twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

W niniejszej sprawie spór pomiędzy stronami zogniskował się na kwestii zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia. Fakt wypłacenia przez pozwanego prowizji na rzecz agentów ubezpieczeniowych nie był kwestionowany przez powoda, zaś istotą sporu była sama zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia tych agentów. Mając powyższe na względzie Sąd nie poczynił ustaleń faktycznych w oparciu o złożone przez pozwanego do akt sprawy dokumenty w postaci: dowodu przelewu, (k. 59), noty księgowej (k. 58), zestawienia kosztów (k. 60 - 61).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zasadniczej części.

W sprawie pozostawało poza sporem, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie, której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Niesporny pozostawał także status stron - tj. powód występował w umowie jako konsument (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia mu, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwaną spółkę od powoda opłaty warunkowej.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej - po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami tej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Kontrakt łączący strony niniejszego procesu jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy, jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

Wobec powyższego nie ulega wątpliwości, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia - swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów.

Sąd, oceniając zasadność obciążenia powoda opłatą warunkową miał na uwadze, że obowiązująca strony umowa ubezpieczenia na życie miała charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki ubezpieczyciel przedstawił

powodowi, jako konsumentowi. Co więcej, powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia i pobrania ww. opłat, jak wynika z załączonej do akt sprawy polisy ubezpieczeniowej stanowiącej dowód zawarcia umowy, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść.

Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych, zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które stawiają konsumenta w gorszym położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone. Ustanowione w art. 385³ k.c. domniemanie, że dana klauzula jest niedozwolonym postanowieniem umownym działa w razie wątpliwości, tj. wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, na mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o niedozwolonym brzmieniu, nie kształtuje praw ani obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zgodnie z powszechnie przyjętym stanowiskiem doktryny, strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

W rozpoznawanej sprawie spór między stronami ogniskował się wokół kwalifikacji postanowień OWU uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.).

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, powyższe postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako nieuzgodnione indywidualnie z powodem (konsumentem) i kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda - opłacanie składki ubezpieczeniowej. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń.

W ocenie Sądu, powyższe postanowienia określają główne świadczenia stron. Pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem (...) - trwającego aż 15 lat od daty zawarcia umowy - nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane

w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Jak wynika z uzasadnienia stanowiska pozwanego esencjalności tej opłaty dla stosunku prawnego stron upatrywał on w fakcie, że jest ona pobierana ze składki i stanowi element wynagrodzenia. Z tego stwierdzenia nie płynie jednak żaden prawnie doniosły wniosek dla kwalifikacji opłaty jako głównego świadczenia ze strony ubezpieczonego. Jeżeli bowiem celem spełnienia świadczenia ubezpieczonego jest zapłata składki, to bez znaczenia dla tej strony jest jak następnie składką tą ubezpieczyciel zadysponuje. Wtedy jednak, w perspektywie całości treści stosunku stron, bez znaczenia dla jego kwalifikacji pozostaje podkreślany przez pozwanego element inwestycyjny umowy, albowiem z punktu widzenia konsumenta zapłata tego świadczenia jest odpowiednikiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez pozwanego. Przyjęcie te optyki czyniłoby zaś prawnie irrelevantną całą pozostałą argumentację pozwanego, odwołującą się do specyfiki tego rodzaju umowy ubezpieczenia. W tym zaś przypadku należałoby ocenić, czy postanowienie umowne zastrzegające obowiązek poniesienia składki, której uiszczenie nie zabezpiecza w pierwszym roku umowy w istocie żadnego interesu ubezpieczonego (99% jej wartości nie jest przekazywane na fundusz składający się na przyszłe świadczenie ubezpieczeniowe), nie stoi w sprzeczności z naturą stosunku ubezpieczenia i nie czyni tej umowy nieważną, co zwalniałoby Sąd z obowiązku badania jej treści pod względem abuzywności.

W ocenie Sądu uzasadniona jest inna kwalifikacja znaczenia umownego opłaty warunkowej. Płynie ona z jednej strony z dyrektywy benigna interpretatio, wyboru, w ramach interpretacji woli stron, takiego jej znaczenia, które pozwala na utrzymanie w mocy czynności prawnej, kosztem takiego, które prowadziłyby do uznania jej za nieważne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2010 r., III CSK 105/09), z drugiej zaś z normatywnego modelu umów ubezpieczenia, wyodrębniającego umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako podtyp umowy ubezpieczenia. W ramach tej kwalifikacji należało przyjąć, że zapłata składki w pierwszym roku jest w istocie uiszczeniem opłaty warunkowej, świadczenia zróżnicowanego w stosunku do składki. Na tę odrębność wskazuje przeznaczenie środków wyodrębnianych w ramach tej opłaty, nie tworzą one funduszu ubezpieczającego lecz zostają wydzielone na inne cele. Ta kwalifikacja prowadzi automatycznie do pytania o istotę tej opłaty dla stosunku ubezpieczenia. Istotę tę należy rozważyć przez funkcję, jaką ta opłata pełni w stosunku stron. Nie stanowi ona świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu). Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego potrącanym przez pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę - czyli działania bądź zaniechania konsumenta (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU). Taka konstrukcja opłaty warunkowej - w powiązaniu z równą jej wysokości „premią” przekazywaną ubezpieczającemu po 15 latach, poprzez zapisanie jej w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych A. (...) na subkoncie składek regularnych - ujawnia jej rzeczywistą funkcję. Powyższa konstrukcja opłaty warunkowej oznacza w praktyce, że środki wpłacone przez ubezpieczającego w pierwszym roku polisowym przez kolejne 15 lat „nie pracują”, gdyż pozostają „zamrożone” w celu ich trwałego przejęcia przez pozwanego na wypadek rozwiązania umowy przed upływem powyższego okresu. Powyższe środki zostają „odmrożone” (w swojej nominalnej wysokości, a zatem uwzględniając inflację - w rzeczywistości o niższej wartości), dopiero po 15 latach trwania umowy pod nazwą „premi” dla ubezpieczającego. Określenie „premia” jest przy tym, w ocenie Sądu, mylące dla konsumenta, gdyż stwarza wrażenie, że jest to jakieś świadczenie dodatkowe dla ubezpieczającego, podczas gdy w rzeczywistości są to „odmrożone” po 15 latach środki wpłacone przez samego ubezpieczającego w pierwszym roku trwania umowy. Brak natomiast kontynuacji ubezpieczenia w tym okresie prowadzi do braku zwrotu opłaty warunkowej. W istocie zatem funkcją tej opłaty jest zabezpieczenie interesów pozwanego przed zakończeniem stosunku ubezpieczenia w określonym - 15 letnim terminie. Z punktu widzenia powoda opłata ta stanowi swego rodzaju kaucję zabezpieczenia roszczenia pozwanego o refundację kosztów zawarcia umowy, w razie jej zakończenia przed końcem okresu 15 lat od jej zawarcia. Funkcja tej opłaty uniemożliwia uznanie jej za wynagrodzenie pozwanego, skoro po 15 latach obowiązywania umowy przewidziany jest jego zwrot. Zabezpieczeniu interesów jednej ze stron umowy w razie jej rozwiązania w określonym terminie jest odstępne i analizowana opłata pełni jego funkcję, z tą różnicą, w stosunku do opłaty likwidacyjnej, że pobierana jest z góry i zatrzymywana przez pozwanego na wypadek ziszczenia się przesłanki jej definitywnego pobrania - rozwiązania umowy we wskazanym wyżej okresie. Ta funkcja opłaty warunkowej uniemożliwia jej kwalifikację jako świadczenia głównego ubezpieczonego.

Do rozstrzygnięcia pozostało zatem zagadnienie, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące. W ocenie Sądu, powyższą kwestię należy rozstrzygnąć pozytywnie dla powoda.

Jak wynika ze stanowiska procesowego pozwanego, opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składek w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy. Należy jednak podkreślić, że o powyższym celu opłaty warunkowej nie było informacji w OWU. Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie ubezpieczenia oraz wypłaty ubezpieczonemu „premii” w wysokości odpowiadającej tej opłacie. Funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej, niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku, opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z przedstawionym wyżej rozumowaniem, jako świadczenie zbliżone do odstępnego, a wręcz swoistą sankcją za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji ww. opłaty należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcją finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej

części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych w pierwszym roku polisowym na rachunku powoda stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W ocenie Sądu, pozwany niezasadnie wskazywał, że potrącenie opłaty warunkowej miało zrekompensować poniesione przez niego koszty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią ponoszonych przez pozwanego kosztów prowadzi bowiem do przerzucenia na konsumenta kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy. Pozwany nie przedstawił przekonujących argumentów na zasadność powyższego stanowiska.

Należy przy tym zwrócić uwagę, iż przedstawianie przez pozwanego wyliczeń poniesionych przez niego kosztów jest na etapie postępowania sądowego spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy. Tymczasem we wzorcu oraz w treści polisy pozwany nie zastrzegł, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne. Nie podał również, że przedmiotowa opłata ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Pozwany wprowadził opłatę warunkową jako gotowy, procentowy ryczałt, w oderwaniu od kosztów jakie poniósł w związku z zawarciem przedmiotowej umowy z powodem.

Pozwany posiada 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. To pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, wydatkach związanych z reklamą i promocją. W ocenie Sądu, niesłuszne jest, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta kosztami funkcjonowania przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy, stanowiących wynagrodzenia wypłacone pośrednikom w chwili jej zawarcia i należne w okresach późniejszych.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia wprowadzającego opłatę warunkową.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że zapisy zawarte w polisie i ogólnych warunkach ubezpieczenia odnoszące się do pobierania opłaty warunkowej stanowią niedozwolone klauzule umowne, które nie wiążą powoda, jako konsumenta. Należy bowiem wskazać, że obciążenie powoda powyższą opłatą, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiadają zapisom art. 385³ pkt 12 k.p.c.

Skoro postanowienia dotyczące pobierania opłaty warunkowej - jako klauzule abuzywne - nie wiążą stron, to brak było podstaw do pobrania przez pozwanego jakichkolwiek należności, które były niejako „ukryte” pod pojęciem w/w opłaty. Skoro bowiem jedyną podstawą dla wyrównania przez pozwanego straty poniesionej na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie przed upływem 15 lat od jej zawarcia były zapisy przewidujące pobranie w/w opłaty od powoda, to bezskuteczność tej podstawy w rezultacie niweczy możliwość przerzucenia przez pozwanego na powoda ciężaru ww. kosztów i estymowanych zysków. Uwzględnienie argumentacji pozwanego i przyjęcie istnienia po jego stronie

wierzytelności przysługującej mu w stosunku do powoda z tytułu w/w kosztów i utraconych korzyści oznaczałoby w tej sytuacji przyzwolenie Sądu na jednostronną zmianę umowy przez pozwanego, co więcej - już po wygaśnięciu tego stosunku prawnego. Działanie takie nie znajduje podstawy prawnej.

Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwany pobierał od powoda liczne opłaty, wymienione we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia. Już sama ilość w/w opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych przez powoda środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienia przewidujące konieczność poniesienia opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy powoda, jako konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakresione przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Ponadto wypada zaznaczyć, że pobranie przez pozwanego opłaty warunkowej w wysokości 99% środków wpłaconych przez powoda w pierwszym roku inwestycji zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do rozwiązania umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić powodowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać ją opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym, niż zakładał to pozwany, zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty ani skutecznego uchylecia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powódkę tytułem składek przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Wskutek dokonanej kontroli indywidualnej wzorca umownego, Sąd uznał, że postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty warunkowej - w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy - jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy, nie wiążą powoda. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta ww. opłatami, których nałożenie nie zostało z nim uzgodnione indywidualnie, stanowią postanowienia umowne odpowiadające zapisom art. 385³ pkt 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania w/w opłaty przez pozwanego. Pobrane w drodze potrącenia świadczenia z w/w tytułów należy zatem traktować jako nienależne, a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał powództwo za zasadne i w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.376 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty warunkowej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (vide: uzasadnienia wyroków 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), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia.

Pozwany kwestionował żądanie w zakresie odsetek powołując się na treść art. 817 § 1 k.p.c. i trzydziestodniowy termin do spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia. Argumentacja ta jest niesłuszna. Po pierwsze w ramach umowy ubezpieczenia, po usunięciu postanowienia zastrzegającego uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, przy rozwiązaniu umowy w okresie 15 lat od jej zawarcia, nie istnieje żaden mechanizm konwersujący to świadczenie na świadczenie umowne ubezpieczyciela względem ubezpieczonego. Środki pobrane z tego tytułu nie są przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, nie są oznaczane poprzez ich wartość i nie dotyczą ich postanowienia określające termin spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, wyznaczonego wartością jednostek uczestnictwa (...). Stąd jedynym mechanizmem pozwalającym przywrócić równowagę majątkową stron zachwianą stosowaniem niedozwolonej klauzuli umownej są przepisy o nienależnym świadczeniu, a tych art. 817 § 1 k.c. nie dotyczy. Pod drugie – nawet jeśli uznać, że zwrot kwot pobranych jako opłata warunkowa ma odbywać się na zasadach umownych, to ogólne warunki umowy, a mianowicie § 7 ust. 1 i 3 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (...) modyfikują termin wymagalności świadczenia z tego tytułu, poprzez określenie obowiązku wypłaty w terminie do 15 dnia wyceny. Wycena zaś w sprawie, zgodnie z informacją pozwanego, nastąpiła w dniu 26 czerwca 2015 r., a zatem przed terminem wskazanym w pozwie jako data początkowego naliczenia odsetek.

Nie jest również słuszna argumentacja pozwanego powołująca się na nieskuteczność wezwania do zapłaty dokonanego przez pełnomocnika powoda. Po pierwsze reguły określone w art. 89 § 1 k.p.c. stosuje się do wykazywania umocowania pełnomocnika przed sądem, w toku postępowania cywilnego, nie zaś do stosunków stron, nawiązanych poza procesem, w celu realizacji materialnoprawnych praw podmiotowych. Po wtóre – przepisy kodeksu cywilnego nie wymagają od pełnomocnika wykazania się wobec kontrahenta określonym dokumentem dla ważności i skuteczności dokonywanej czynności. Istotne jest by pełnomocnik rzeczywiście był umocowany do dokonywania określonej czynności. W sprawie zaś nie było kwestionowane, że powód udzielił (...) Instytutowi (...) pełnomocnictwa w formie pisemnej, upoważniając go do podejmowania czynności określonego rodzaju – tj. w ramach umowy ubezpieczeniu w odniesieniu do pozwanego. Istnienie tego pełnomocnictwa wyłącza możliwość przyjęcia, że wezwanie do zapłaty z września 2016 r. było nieskuteczne. Po trzecie wreszcie – nawet uznanie, że jednostronna czynność prawna w postaci wezwania do zapłaty została złożona przez pełnomocnika niedysponującego pełnomocnictwem (przy utożsamieniu wymogu wylegitymowania się odpowiednim dokumentem z posiadaniem pełnomocnictwa), zauważyć należy, że pozwany wyraził akceptację dla działania pełnomocnika. W toku rozwoju stosunków stron przed procesem, dysponując kopią pełnomocnictwa pozwany podejmował bowiem z pełnomocnikiem korespondencję, nie wyrażając żadnych obiekcji, co do faktu umocowania. Działo się tak w okresie od stycznia 2016 r. do września 2016 r. W tym układzie zastosowanie w sprawie znajdowałby art. 104 k.c., zgodnie z którym zgoda adresata oświadczenia na działanie bez umocowania, sprawia, że jednostronna czynność prawna jest niezupełna. Wytoczenie zaś powództwa zaraz po wezwaniu stanowi potwierdzenie akceptacji powoda dla działań pełnomocnika.

W każdym z powyższych układów wezwanie do zapłaty uznać należało za skuteczne z chwilą złożenia pozwanemu. Skoro dotarło do niego 9 września 2016 r. a termin spełnienia świadczenia określony został na 3 dni, pozwany popadł w opóźnienie z dniem 13 września 2016 r., co uzasadniało zasądzenie od niego odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c. Roszczenie o zapłatę odsetek w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Powód wygrał sprawę w zakresie uzasadniającym przyznanie kosztów w całości. Na koszty procesu poniesione przez powodałożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 1.200 zł, ustalone zgodnie z przepisem § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1803 ze zm.) w brzmieniu sprzed 27 października 2016 r., opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 119 zł – łącznie 1.336 zł.

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.