

Sygn. akt I C 1416/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2019 roku

Sąd Rejonowy w Rybniku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Marcin Rozmus
Protokolant:	stażysta Katarzyna Piecuch

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2019 r. w Rybniku

sprawy z powództwa M. L.

przeciwko V. L. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. L. kwotę 4 579,66 zł (cztery tysiące pięćset siedemdziesiąt dziewięć złotych 66/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 sierpnia 2018 roku;
- oddala powództwo w pozostałej części;
- zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. L. kwotę 1639,24 zł (jeden tysiąc trzydzieści dziewięć złotych 24/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sygn. akt I C 1416/18

## UZASADNIENIE

### ***Wyroku z dnia 3 października 2019 r.***

Powódka M. L. domagała się zasądzenia od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) w W. kwoty 5.129,66 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 4 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty. Jako żądanie ewentualne wskazała uznanie za bezskuteczne części postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i w związku tym zasądzenie kwoty 3136,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 20 listopada 2018 r. do dnia zapłaty w związku z bezskutecznością postanowień OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym M. (...) o oznaczeniu (...). § 23 ust. 5, § 24 ust. 1 pkt. 1 oraz § 24 ust. 2 OWU wraz z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Pozwany domagał się oddalenia zarówno powództwa głównego, jak i ewentualnego. Pozwany przyznał, że zawarł z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...), a której warunki zostały szczegółowo uregulowane we wzorcu umownym wskazanym w pozwie. Pozwany wskazał, że wykonując porozumienie z Prezesem (...) zaproponował powódce zawarcie aneksu, na co ta się zgodziła. Umowa uległa rozwiązaniu 3 listopada 2017 r. wobec złożenia przez powódkę wniosku o wypłatę całkowitą świadczenia wykupu. Na co wypłacono powódce 9.783,82 zł, następnie dopłacił kwotę 6.453,16 zł zgodnie z postanowieniami

Aneksu regulującego wysokość Świadczenia Wykupu. Zgłosił zarzut nie bycia wzbogaconym, z uwagi na zużycie korzyści w całości. Podkreślił nadto, że powód nie uwzględnił otrzymania od pozwanej dodatkowej premii (600 zł), która powiększyła sumę inwestowanych przez niego środków. Podniósł zarzut nadużycia prawa przez powódkę, z uwagi na to iż w trakcie zawierania umowy była profesjonalistką.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka i poprzednik prawny pozwanego – (...) SA w W. 5 sierpnia 2010 r. zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powódka podpisała „Wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym”, w którym oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...)” potwierdzoną polisą (...). Zgodnie z umową powódka, jako ubezpieczająca, był zobowiązany do opłacania składki 250 zł miesięcznie przez okres 30 lat. Była to jedna z trzech podpisanych przez powódkę umów. Umowa została podpisana na spotkaniu, na którym przedstawiano niekorzystne perspektywy na emeryturze, jeśli nie zacznie się oszczędzać. Powódce wysłano następnie polisę i aneks do umowy, który odesłała podpisany. W czasie, gdy zawierano umowę powódka pracowała jako dietetyk w Domu Pomocy Społecznej, z wykształcenia jest socjologiem.

(dowód: odpis wniosku o zawarcie umowy k. 10-12, odpis polisy wraz z aneksem k.13-18, ogólne warunki ubezpieczenia k. 19-25, regulamin (...) k.26-33, przesłuchanie powódki w charakterze strony k. 207, pismo k. 137-138, potwierdzenie odbioru z aneksem k. 139-140)

Zgodnie z § 10 ust. 1 umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu w przypadku m.in. rozwiązania umowy przez ubezpieczającego (§ 10 ust.1 pkt 2 OWU) lub niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (§ 10 ust. 2 pkt 3 OWU). W takich przypadkach ubezpieczyciel miał dokonać na rzecz ubezpieczającego wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 23 OWU (§ 10 ust. 2 OWU).

Zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to 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 § 10 ust.2 OWU z zastrzeżeniem ust. 3 - ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 23 OWU”. § 10 ust.3 OWU przewidywał zaś, że w pierwszych dwóch latach polisy, wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku .

Stosownie do § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Z kolei zgodnie z § 2 ust. 34 OWU wartość części wolnej rachunku- to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożonej przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki, przy czym w myśl § 2 ust.4 – część wolna rachunku – to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej (zdefiniowanej w § 2 ust. 21 OWU) należnej po okresie bazowym (zdefiniowanym w § 2 ust. 12 OWU tj. po okresie pierwszych 7 lat polisy) oraz ze składki dodatkowej (zdefiniowanej w § 2 ust. 22 OWU). Definicja wartości części bazowej rachunku, zawarta w § 2 ust. 33 OWU przewiduje natomiast, że jest nią stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożone przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki, przy czym w myśl § 2 ust.3 – część bazowa rachunku – to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej (zdefiniowanej w § 2 ust. 21 OWU) należnej w okresie bazowym.

W myśl § 10 ust. 5 OWU - w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek m.in. złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości 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 będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Podkreślono również, że ubezpieczyciel nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego.

(dowód: Ogólne warunki ubezpieczenia k. 19-25)

Zgodnie z aneksem do umowy wprowadzono nową tabelę „świadczeń wykupu”, zgodnie z którą, w zależności od roku rozwiązania umowy, świadczenie wykupu wynosiło od 71% (w 1. roku) do 100% (w 30. roku i kolejnych latach).

(dowód: aneks – k. 139-140)

W trakcie trwania umowy powódka zorientowała się, że środków nie przybywa, lecz ubywa. Była przekonana, że musi wpłacać środki przez 7 lat, aby nie stracić środków. Ostatecznie jednak zdecydowała się rozwiązać umowę, gdyż obawiała się o swoje środki. Rozwiązanie umowy przez powódkę podyktowane było rosnącą obawą co do bezpieczeństwa finansowego w ramach umowy. Pismem z 16 listopada 2017 r. pozwana poinformowała powódkę, że umowa została rozwiązana z dniem 3 listopada 2017 r. w związku ze złożeniem wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu oraz że do wypłaty jest kwota 9 783,82 zł. Kolejnym pismem z dnia 8 stycznia 2018 r. poinformowano powódkę, że przysługuje jej kwota 16 236,98 zł. Powódka w maju 2018 r. złożyła reklamację, która nie została uwzględniona. W lipcu 2018 r. wypłacono powódce łącznie kwotę 16 236,98 zł.

(dowody: przesłuchanie powódki k. 207, korespondencja między stronami – k. 90-103)

Powódka łącznie wpłaciła na poczet umowy 21 000 zł. Na koniec trwania umowy rachunek wynosił 20 816,64 zł. W latach 2010-2012 do rachunku powódki zostało zaksięgowana kwota 600 zł, której powódka nie wpłaciła, tytułem tzw. dodatkowej alokacji. Następnie kwota 550 zł została potrącona przy rozwiązaniu umowy tytułem tzw. opłaty wstępnej.

(dowody: wykaz transakcji – k. 34-90, korespondencja między stronami – k. 90-103)

Pomimo wezwań kierowanych przez powódkę w stosunku do pozwanego, mających na celu odzyskanie wpłaconych w trakcie trwania umowy sum, powódka dwukrotnie odmówiła uwzględnienia roszczenia.

(dowody: wezwanie do zapłaty k. 104-105 wraz z dowodem nadania, pismo pozwanej k. 106-108)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, powołanych wyżej dokumentów oraz dowodu z przesłuchania powódki w charakterze strony. Żadna ze stron nie kwestionowała wiarygodności i autentyczności dopuszczonych dowodów z dokumentów, a Sąd nie znalazł przyczyn, by czynić to z urzędu. Sąd co do zasady dał wiarę dowodowi z przesłuchania powódki. Dowód ten potwierdził, że powódka nie została jasno poinformowana o skutkach rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta, a przedstawiona oferta zrodziła w niej przekonanie, że otrzyma zyski. Dowód z przesłuchania powódki nie został jednak uznany za wiarygodny w zakresie zaksięgowania na rachunku powódki środków w ramach tzw. alokacji dodatkowej. W ocenie Sądu zaksięgowanie tych kwot jednoznacznie wynika z przytoczonych wyżej dokumentów, natomiast powódka mimo iż twierdziła, że środków tych nie otrzymała, to jednak przyznała wprost, że umowy dokładnie nie kalkulowała.

Za bezwartościowy uznano dowód z wydruku z rejestru agentów ubezpieczeniowych (k. 141). Z samego wydruku nie wynika nic istotnego dla sprawy. Przede wszystkim treść samego wydruku wskazuje, że wydrukowano jedynie pole z zapytaniem, a nie odpowiedź. Może wynikać z niego co najwyżej tyle, że osoba o imieniu i nazwisku takim jak powódka była – w bliżej nieokreślonym czasie – osobą wykonującą czynności agencyjne. Nie wiadomo jednak, czy

jest to ta sama osoba (czy tylko przypadkowo o tym samym imieniu i nazwisku), w jakim zakresie i dla kogo miałyby wykonywać czynności agencyjne, wreszcie z jakiego czasu jest to wydruk. Podkreślić też należy, iż tego rodzaju wydruk nie korzysta z żadnych domniemań, takich jak np. wydruk z systemu Krajowego Rejestru Sądowego zgodnie z art. 4aa ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym. Dlatego Sąd dał w pełni wiarę powódce, że w czasie zawierania umowy była dietetykiem.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo należało w znacznej części uwzględnić.

Przed przejściem do właściwych rozważań należy podkreślić, że w ocenie Sądu umowa między powódką a poprzednikiem prawnym pozwanego była ważna. Żadna ze stron nie powoływała się na nieważność umowy, jednakże Sąd – w zakresie zgłoszonego żądania – bada nieważność czynności prawnej także z urzędu. Jednakże w przedmiotowej sprawie nie dopatrzone są żadne podstawy stwierdzenia nieważności umowy, zarówno na podstawach określonych w kodeksie cywilnym (m. in. art. 58 k.c., 82 k.c.) ani w ustawach szczególnych (w szczególności w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym). Nie oznacza to jednak, że wszystkie postanowienia umowy i zmieniającego ją aneksu są skuteczne wobec powódki.

Trafne były bowiem jej twierdzenia, że ogólne warunki umowy zawierały tzw. klauzule abuzywne, tj. naruszające art. 385<sup>1</sup> k.c.

Powódka nie miała żadnego wpływu na kwestionowane postanowienia umowne, a zatem nie były one uzgodnione z konsumentem indywidualnie. Za uzgodnione z konsumentem indywidualnie w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c., uznaje się takiego klauzule, na których treść konsument miał rzeczywisty wpływ. Tymczasem postanowienia te były częścią wzorca wręczanego każdemu klientowi pozwanego (lub jego poprzednika prawnego) bez żadnej możliwości negocjacji. Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Tymczasem pozwany nie dowiódł tego w żaden sposób.

Nie można również przyznać racji pozwanemu, że opłata likwidacyjna czy też świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c., co wyłączałoby kontrolę klauzuli umownej na podstawie tego przepisu. Umowa zawarta między stronami była umową ubezpieczenia, której głównym świadczeniem, zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. jest składka. Zatem inne świadczenia, określone w umowie jako chociażby tzw. opłata likwidacyjna, stanowią świadczenia uboczne, do których znajdują zastosowanie przepisy dotyczące uznawania klauzul umownych za niedozwolone.

Klauzula umowna, na mocy której, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta, pozwana potrąca z sumy składek, które zebrała powódka, 100% tej sumy, stanowi zakamuflowaną formę kary umownej lub też formę odstępnego. Tymczasem co do takich klauzul zgodnie z art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. domniemywa się, że są one abuzywne (niedozwolone). Przepis ten wymienia postanowienia nakładające na konsumenta, który odstąpił od umowy obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Pozwana co prawda nie posługiwała się terminem kara umowna, jednakże cel i charakter działania pozwanego jest bardzo zbliżony do tejże sankcji za niewykonanie umowy. Analiza łączącego strony stosunku prawnego prowadzi do oceny, że klauzula ta stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, niewątpliwie kształtującą prawa i obowiązki powódki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 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 zakreślone

przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Jak trafnie wskazuje A. O. (A. K. (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, Lex 2010] „klauzule niedozwolone cechuje brak mocy wiążącej od chwili zawarcia umowy lub związania stron wzorcem umownym (dla klauzul z wzorca). Orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter deklaracyjny, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Jednak z uwagi na rozszerzoną skuteczność kontroli abstrakcyjnej, dopiero wpis do rejestru niedozwolonych klauzul umownych powoduje zakaz stosowania postanowienia, odnoszący się nie tylko do podmiotu, wobec którego zostało wydane orzeczenie będące podstawą wpisu, ale również do wszystkich przedsiębiorców stosujących wzorce umów w obrocie z konsumentami (...) Ochrona konsumenta przed klauzulami niedozwolonymi w umowach i wzorcach umownych jest skuteczna ex lege i sąd może dokonać ustaleń w tym przedmiocie także z urzędu, podczas rozpoznawania sprawy między konsumentem a przedsiębiorcą”.

Mając na uwadze powyższe rozważania, uznać należy, że sporne postanowienie wzorca umowy przewidujące wypłatę świadczenia wykupu pomniejszone przez pozwaną o znaczną część środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego konsumenta, kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, stanowią niedozwoloną klauzulę umowne i jako takie nie wiąże powódki. Takie stanowisko, uznające takie działania ubezpieczycieli za niedozwolone, podzielane jest również szeroko w judykaturze, w tym także Sądu Najwyższego (m. in. wyrok z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, postanowienie z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, Lex nr 1385122).

Nie ma przeszkód, by przedsiębiorca zastrzegł w umowie konsekwencje w postaci chociażby nałożenia pewnych opłat za rozwiązanie umowy przed terminem, ale nie można uznać za stosowną opłaty, która nawet do kilkudziesięciu procent wartości zgromadzonych środków. Nie sposób także podzielić stanowiska pozwanego, że tak wysoka opłata wynika z pokrycia wysokich kosztów akwizycji. Tego rodzaju koszty są normalnym kosztem prowadzenia działalności i ryzyko ich ponoszenia powinno spoczywać przede wszystkim na przedsiębiorcy. Sprzeczna z dobrymi obyczajami i naruszająca interes konsumenta jest sytuacja, w której ryzyko to zostaje w całości przerzucone na konsumenta.

Odnosząc się do zarzutu pozwanej, że działała zgodnie z zaleceniami z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 roku nr (...) należy zauważyć, że decyzja ta nie wyklucza dalszego badania abuzywności konkretnych umów. Podkreślić należy, że Sąd orzekający w niniejszej sprawie ocenia te kwestie samodzielnie i nie jest związany (w sensie formalnym) stanowiskiem Prezesa Urzędu. Nie można uznać, że postępowanie przed Prezesem Urzędu, którego konsument w ogóle nie jest stroną, miałyby ograniczać konsumentowi możliwość podnoszenia dalej idących roszczeń i zarzutów, w tym także co do abuzywności klauzul. Dlatego w ocenie Sądu stosunek prawny powstały na skutek zmiany umowy zgodnie z treścią aneksu nadal może – w konkretnych okolicznościach, takich jak m. in. w niniejszej sprawie – zawierać uregulowania naruszające interesy konsumentów.

Warto w tym miejscu przytoczyć stan faktyczny, jaki był przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103), a więc jedynym judykacie, w którym Sąd Najwyższy w sposób merytoryczny (a nie jedynie w odniesieniu do kwestii pobocznych, jak przedawnienie lub jedynie odmawiając podjęcia uchwały z przyczyn formalnych) odniósł się do kwestii tzw. polisolokat. W tamtej sprawie opłata likwidacyjna dla 7. roku trwania umowy (a więc tego, w którym w przedmiotowej sprawie powódka rozwiązała umowę) miała wynosić 30% wartości rachunku, co Sąd Najwyższy uznał za sprzeczne z art. 385<sup>1</sup> k.c. W przedmiotowej sprawie pozwana potrąciła powódce 23% wartości rachunku. W ocenie Sądu rozpoznającego sprawę nie jest to istotna, jakościowa różnica.

Zaznaczenia wymaga również, iż nie ma znaczenia jak przedsiębiorca nazwie te opłaty. Niezależnie czy określi je jako „opłata likwidacyjna” i potrąci od kwoty wypłacanej konsumentowi czy też określi je jako „świadczenie wykupu”, które będzie pewnym procentem od wypłacanych środków. Niezależnie bowiem od nazwy działa ten sam krzywdzący

dla konsumenta mechanizm, a polegający na nieuzasadnionym potrącaniu znacznej części wpłaconych środków przy rozwiązaniu umowy.

Sąd nie podzielił również zarzutu pozwanego co do przedawnienia roszczenia, uznając, że w sprawie nie znajduje zastosowanie art. 819 § 1 k.c. W konsekwencji uznania przez Sąd, iż postanowienia umowy ubezpieczenia na życie, określające wysokość opłaty z tytułu wykupu polisy na wskazanym wyżej poziomie, stanowią klauzulę abuzywną, wyczerpującą przesłanki określone w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., a zatem niewiążące powódki, nie sposób uznać, by zatrzymane przez pozwaną środki stanowiły świadczenie umowne. Przeciwnie, pobrane zostały przez pozwaną bez podstawy prawnej, w związku z czym stanowią świadczenie nienależne podlegające zwrotowi na podstawie przepisu art. 410 § 2 k.c. Pozwana pobrała opłatę, która okazała się nienależna, tym samym powódka nie domagała się zapłaty świadczenia umownego, a zatem roszczenie o zwrot tak określonego nienależnego świadczenia przedawnia się z upływem ogólnego terminu przedawnienia według art. 118 k.c. Obecnie termin ten wynosi co do zasady sześć lat, natomiast w przedmiotowej sprawie dziesięć lat, a to z uwagi na treść art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw. Stanowisko to podzielił Sąd Najwyższy w uchwałach z dnia 10 sierpnia 2018 r. (III CZP 13/18, III CZP 22/18). Umowa została zawarta dnia 5 sierpnia 2010 r., a pozew w sprawie wniesiono 21 grudnia 2018 r. Dlatego roszczenie o zwrot nawet najwcześniej uiszczonych wpłat nie było przedawnione. Niezależnie od powyższego, podniesienie zarzutu przedawnienia w sytuacji stron, gdy roszczenie wiąże się z zastosowaniem przez stronę pozwaną klauzuli abuzywnej, rażąco naruszającej słuszny interes konsumenta, należałoby uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (a konkretnie z zasadą lojalności wobec kontrahenta).

Nietrafny był także zarzut pozwanego, że nie jest już wzbogacony. Nie zostało to w żaden sposób wykazane, a to na pozwanym ciążył w tym zakresie ciężar dowodu. Nadto okoliczności sprawy, tj. stosowanie przez pozwanego klauzul abuzywnych przemawiają za uznaniem, że powinien się on liczyć z obowiązkiem zwrotu (art. 409 k.c. in fine).

Spora część rozważań w pismach obu stron dotyczy tego, czy osoba profesjonalnie zajmująca się tego rodzaju umowami, ale umowę zawierając jako konsument, może powoływać się na abuzywność klauzul. W niniejszej sprawie jest to jednak bez znaczenia, gdyż nie wykazano, by powódka była taką osobą, wprost przeciwnie ustalono, że w czasie zawierania umów pracowała jako dietetyk, nie ma także specjalistycznego wykształcenia. Dlatego Sąd nie odnosi się szczegółowo do tych kwestii, gdyż nie mają one wpływu na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd uznał, że powódka miała prawo żądać od pozwanego zwrotu zatrzymanych środków i w punkcie 1 sentencji wyroku zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 4579,66 zł. Stanowiła ona różnicę pomiędzy kwotą, której powódka mogła się domagać z pominięciem bezskutecznych wobec niej postanowień umownych, a kwotą faktycznie otrzymaną. Z uwagi na treść klauzul zawartych w OWU, które Sąd uznał za niewiążące powódki wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty. Podstawą prawną zasądzonych odsetek stanowi art. 481 § 1 i § 2 k.c. zasądzając odsetki od dnia następnego po dniu, w którym zgodnie z wezwaniem upływał wyznaczony termin spełnienia świadczenia.

Mając to na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo o zapłatę, gdyż z dokumentów przedłożonych przez powódkę jednoznacznie wynika, iż pozwana w latach 2010-2012 zaksięgowwała na rachunku pozwanej dodatkowe środki tytułem tzw. dodatkowej alokacji, których powódka faktycznie nie wpłaciła. Dlatego nie może domagać się ich zwrotu, a pozwana mogła je potrącić przy rozwiązaniu umowy. Orzeczono o tym w punkcie 2 sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. i koszty stosunkowo rozdzielił. Powódka wygrała proces w 89% zatem należy się jej zwrot kosztów procesu w tym zakresie. Na koszty powódki złożyły się opłata od pozwu 250 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł i wynagrodzenie pełnomocnika – adwokata w kwocie 1800 zł, łącznie 2067 zł. Na koszty pozwanej złożyły się: wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika – radcy prawnego za obie instancje w wysokości 1800 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych, razem 1817 zł.

Razem koszty procesu po obu stronach wyniosły 3884 zł, z czego pozwana powinna ponieść 89%, tj. kwotę 3456,79 zł. Poniosła jednak tylko 1817 zł, a zatem do zasądzenia na rzecz powódki pozostaje różnica w wysokości 1639,24 zł.