

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 16 marca 2016 r. powód G. B., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 17.820,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 22 lutego 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając wywiedzione roszczenie powód podał, że w dniu 4 lutego 2013 roku zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P., potwierdzoną polisą o nr (...). Do rzeczonyj umowy ubezpieczenia zastosowanie miały Ogólne warunki ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) oraz załącznik o oznaczeniu (...). Na ich podstawie powód zobowiązał się do uiszczania rocznych składek regularnych w kwocie 3.000,00 zł, co też uczynił. Następnie umowa ta uległa wygaśnięciu w 2013 roku. Wskutek rozwiązania stosunków ubezpieczenia na życie pozwane Towarzystwo (...) dokonało potrącenia na podstawie w/w umowy kwoty 17.820,00 zł tytułem opłat likwidacyjnych – tj. kwoty odpowiadającej 99% procentom środków zgromadzonych na rachunku przypisanym do umowy. Powód dowodził, iż zapisy ogólnych warunków umowy o oznaczeniu (...)OWU- (...), na podstawie których strona pozwana Spółka pobrała opłatę likwidacyjną należy uznać za abuzywne, niewiążące powoda, jako konsumenta. W ocenie powoda zapisy te nie dotyczą świadczeń głównych stron, jak również nie zostały z nim, jako konsumentem, indywidualnie negocjowane. Są one jego zdaniem sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Powód wskazywał przy tym, iż zapisy analogicznych wzorców umownych stosowanych przez pozwaną Spółkę zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie za niedozwolone klauzule umowne, wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. W związku z wyłączeniem z obrotu prawnego niedozwolonych zapisów wzorca umownego pobrana przez stronę pozwaną kwota, dochodzona w niniejszym postępowaniu została pobrana bez podstawy prawnej, co zdaniem powoda uzasadnia żądanie zwrotu na podstawie przepisu art. 405 k.c. Powód zaznaczył, iż pomimo wezwania do zapłaty bezpodstawnie pobranej kwoty strona pozwana nie dokonała zwrotu nienależnie pobranego świadczenia.

(pozew – k. 1-8.).

W odpowiedzi na pozew A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

Ustosunkowując się do treści pozwu pozwane Towarzystwo (...) potwierdziło, iż łączył go z powodem wskazany w pozwie stosunek prawny ubezpieczenia potwierdzony polisą o numerze (...), nawiązany na podstawie wniosku powoda z dnia 25 stycznia 2013 r. oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca o oznaczeniu (...)OWU- (...) oraz (...) zostały pobrane opłaty likwidacyjne w wysokości wskazanej w pozwie. Pozwany wskazał, iż powód zobowiązał się do opłacania składki regularnej miesięcznej w wysokości wskazanej w polisie, ponadto składka miała być płacona przez pierwszy okres inwestycji – wybrany przez powoda tj. 10 lat. Podał przy tym, iż umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu w dniu 9 października 2013 r. wskutek nieopłacenia przez powoda kolejnych składek regularnych. Po dokonaniu umorzenia środków według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 9 października 2013 r. strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w kwocie 17.820,00 zł (99% kwoty wpłaconej przez powoda). Przechodząc do kwestii spornych pozwana Spółka w pierwszej kolejności podniosła zarzut nadużycia prawa podmiotowego przez powoda, który zawarł przedmiotową umowę ubezpieczenia za pośrednictwem członka rodziny – profesjonalisty wykonującego czynności agencyjne, sprzedającego produkty ubezpieczeniowe z (...). Powód zawarł umowę z pozwanym za pośrednictwem P. B., profesjonalnego agenta. Pozwany wskazał, iż tożsame nazwisko oraz miejsce zamieszkania jednoznacznie wskazują na bliskie pokrewieństwo powoda oraz agenta pośredniczącego przy zawieraniu z nim umowy. W ocenie pozwanej, wobec faktu, iż członkiem najbliższej rodziny jest profesjonalista zawodowo sprzedający produkty ubezpieczeniowe w ogóle nie są aktualne podstawy udzielania ochrony konsumentom. Pomimo powyższych zarzutów, strona pozwana zaprzeczyła również, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne.

Wskazana opłata likwidacyjna stanowi główne świadczenie stron i nie można w żaden sposób uznać, aby zapisy jej dotyczące były sprzeczne z dobrymi obyczajami bądź też naruszały interes strony powodowej jako konsumenta. Pozwana wywodziła również, iż w powołanych przez powoda wyrokach Sądy nie podważyły możliwości pobierania opłat likwidacyjnych jeżeli stanowi ona odzwierciedlenie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Co oznacza, że zakłady te są zmuszone zapewnić w umowach z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym narzędzia pozwalające im na uzyskanie zwrotów kosztów poniesionych w związku z zawarciem takiej umowy, w przypadku jej przedwczesnego wygaśnięcia – takim narzędziem są, zdaniem pozwanej, opłaty likwidacyjne. Strona pozwana dowodziła, iż w związku z realizacją przedmiotowej umowy poniosła szereg kosztów, w tym koszty akwizycji. W ramach umowy ubezpieczenia z powodem pozwana pobrała wyłącznie opłaty, które miały pokryć jej koszty związane z ich realizacją. Ponadto pozwana podniosła, iż żądanie powoda w kwestii odsetek jest nieuzasadnione, gdyż data wskazana w pozwie nie ma żadnego związku z datą wymagalności roszczenia bezterminowego.

(odpowiedź na pozew – k. 42-47v).

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały powyższe stanowiska.

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Pismem z dnia 30 stycznia 2013 r. G. B., jako konsument złożył wniosek do A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w ramach programu (...) 2.1. Przedmiotowy wniosek został złożony przez G. B. za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego działającego na rzecz A., tj. P. B.. Wskutek powyższego, pomiędzy G. B. oraz A. Towarzystwem (...) na S.A. z siedzibą w W. (dalej również jako (...)) doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 P. o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 P. o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej również jako „OWU”) a także Załączników do OWU o oznaczeniu (...) - będących integralną częścią tychże umów ubezpieczenia. W polisie określono, że (...) wynosi 10 lat. W polisie określono także, że G. B. będzie opłacał składkę regularną miesięcznie do 4 dnia każdego miesiąca. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	3.000 zł
2.	3.090 zł
3.	3.183 zł
4.	3.279 zł
5.	3.378 zł
6.	3.480 zł
7.	3.585 zł
8.	3.693 zł

9.	3.804 zł
10.	3.919 zł

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie. W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty zaś wyniesie 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji jest wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Realizując rzeczoną umowę G. B. uiszczył na poczet umowy sześć składek we wskazanej wyżej wysokości.

(okoliczności bezsporne, nadto: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 56-58, polisa k. 12-13, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU k. 14-32, załącznik do OWU k. 33, wydruk z (...) k. 60).

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 8 OWU). Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia był zaakceptowany przez A. wniosek klienta (§ 1 OWU).

A. został uprawniony do pobrania m.in. opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (§ 39 i § 46 OWU). A. został upoważniony do pobierania następujących opłat, oprócz opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej): opłaty obsługowej, opłaty transakcyjnej, opłaty za likwidację polisy, opłaty za ryzyko.

Opłatę za dystrybucję i za wystawienie Polisy ustalano jako sumę części kwotowej wskazanej w załączniku do OWU (260,00 zł) będącej wynagrodzeniem A. za wystawienie polisy oraz części procentowej ustalonej jako iloczyn wskaźnika wskazanego w załączniku do OWU (99%) i składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionego przez A. kosztu pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę. Zgodnie z treścią OWU część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy. Pobieranie części procentowej opłaty następowało przed zapisaniem jej w postaci jednostek uczestnictwa (...). Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez A. świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) – pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 13 OWU w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji Towarzystwo wypłacało premię, zapisując ją na subkoncie składek regularnych w formie: 1) jednostek uczestnictwa (...) jeżeli kontrahent inwestował w ramach otwartej platformy inwestycyjnej albo 2) jednostek uczestnictwa (...) Portfelowych – jeżeli kontrahent inwestował w ramach zarządzanej platformy inwestycyjnej proporcjonalnie do wartości ich udziału w wartości subkonta składek regularnych. Premia wypłacana była pod warunkiem, że umowa w dniu wypłaty pozostawała w mocy i nie znajdowała się w okresie prolongaty. Jeżeli umowa znajdowała się w okresie prolongaty, wówczas premię wypłacano po uzupełnieniu przez klienta zaległych składek

regularnych. Premia była przyznawana w kwocie równej pobranej przez A. części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Zgodnie z § 65 pkt 17 OWU okres prolongaty wynosił 60 dni i rozpoczynał się od dnia następnego po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka regularna obowiązująca wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

(polisa k. 12-13, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU k. 14-32, załącznik do OWU k. 33).

Umowa została rozwiązana na skutek nieopłacenia przez powoda kolejnej skłódki wymagalnej. Pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda wedle wyceny jednostek z 9 października 2013 r. Na podstawie umowy ubezpieczenia została pobrana część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości 17.820,00 zł

(okoliczności bezsporne, nadto: szczegóły transakcji k. 13, pismo k. 34)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o wyżej powołane dokumenty, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodów ze złożonych przez pozwaną dokumentów: zestawień prowizyjnych, wyliczenia kosztów pośrednich i bezpośrednich związanych z wystawieniem polis oraz ich rozwiązaniem, oświadczenia Dyrektora Departamentu Operacji (...) oraz rachunków z poniesienia kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych (k.61-65). Nie miały one znaczenia dla ustalenia istotnych dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie okoliczności. Godzi się nadto podkreślić, iż z przedłożonych przez pozwaną zestawień prowizyjnych nie wynika żadne wyjaśnienie poszczególnych pozycji w nim wymienionych.

Nadto Sąd pominął dowód z przesłuchania powoda wobec jego nieusprawiedliwionego niestawiennictwa.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Co do zasady sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała nieopłacenia przez powoda w terminie kolejnej składki regularnej. Poza sporem pozostawał również określony przez stronę pozwaną moment wygaśnięcia umowy, stanowiący podstawę obliczenia wartości wypłaconej powodowi kwoty środków pieniężnych i wartości potrąconej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę do ustalenia przez pozwaną opłaty.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwaną do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym 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.).

Spór w sprawie ogniskował się także wokół kwestii, czy powód w dacie zawierania umowy ubezpieczenia na życie, był konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c. Wskazać bowiem należy, iż pozwany Ubezpieczyciel żądał wyłączenia powódki z grona konsumentów albowiem podnosił, iż rzeczoną umowę zawierał on za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, którym była jego członek rodziny. Wywiedzione roszczenie powoda, zdaniem pozwanego, prowadzi do nadużycia prawa w realiach niniejszej sprawy, a zatem jego roszczenie nie zasługuje na uwzględnienie. W ocenie pozwanego powód miał większą wiedzę niż przeciętny konsument, a zatem motyw ochrony słabszej strony stosunku nie ma zastosowania wobec niego.

Z wyżej wskazanym wnioskiem strony pozwanej i argumentacją przedstawioną na jego poparcie stanowczo nie zgadza się Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę. Zgodnie z art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Uregulowanie zawarte w art. 385¹ k.c. odnosi się do niedozwolonych postanowień umownych zamieszczonych w umowach zawieranych z konsumentami (przedmiotem ochrony są interesy wszystkich aktualnych lub potencjalnych klientów, do których wzorzec zawierający postanowienia niedozwolone ma zastosowanie lub którzy mogliby zostać związani treścią takiego wzorca; tak wyrok Sąd Apelacyjny w Warszawie z 24 września 2010 r., VI ACA 117/10, GP 2010, Nr 247; ponadto wyrok z 18 listopada 2013 r., VI ACA 699/13, L.; z 24 kwietnia 2013 r., I ACA 1433/12, L.).

Zdaniem Sądu, bez znaczenia dla celów ustalenia czy mamy do czynienia z konsumentem jest wiedza danej osoby co do przysługujących jej praw lub co do materii, której dotyczy transakcja z przedsiębiorcą. Konsumentem może być zatem zarówno specjalista z zakresu prawa konsumenckiego, jak i osoba, która ma taką wiedzę o rzeczach, lub usługach, które świadczy jej przedsiębiorca, jak on sam, lecz dokonuje czynności poza zakresem działalności gospodarczej lub zawodowej. Kwestią zatem całkowicie irrelevantną dla wyniku niniejszego postępowania pozostawała okoliczność, czy agentem ubezpieczeniowym pośredniczącym w zawieraniu umowy pomiędzy powódką a pozwanym Zakładem (...) był członek rodziny powoda. Pozwany Ubezpieczyciel nie wykazał w ogóle, że treść polisy w zakresie postanowień dotyczących opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy została indywidualnie uzgodniona pomiędzy stronami procesu w drodze negocjacji. Taka bowiem przesłanka badana jest przez Sąd na gruncie niniejszej sprawy, nie zaś powoływana przez pozwanego wiedza powoda co do tych postanowień. To w rezultacie nakazuje stwierdzić, iż na kanwie mniejszej sprawy nie doszło do nadużycia prawa przez powoda w rozumieniu art. 5 k.c. Powód zawierając umowę ze stroną pozwaną, występował w roli konsumenta. Zawarł ją bowiem jako osoba fizyczna, dokonując czynności prawnej, której adresatem oświadczenia woli była strona pozwana jako przedsiębiorca, niezastrzegającej dla niego osiągnięcia celu gospodarczego. Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienie mu jako konsumentowi równorzędności materialnej, rzeczywistej, dającej jej niezbędne „wyprzedzenie” w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Zważywszy na powyższe, zarzut podniesiony przez pozwanego był całkowicie niezasadny.

Zgodnie z treścią 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). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Paragraf 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że 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.

W pierwszym rzędzie wskazać należy, że 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 analizowanej 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. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Wskazana wyżej umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla

umów, których celem jest inwestowanie kapitału (pkt. 3 działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Jednakże z uwagi na szeroki zakres definicji umowy ubezpieczenia z art. 805 k.c., pomimo mieszanego charakteru, podlega regulacjom prawnym dotyczącym umowy ubezpieczenia. Zaznaczyć natomiast trzeba, że 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. Ubezpieczyciel pozostawał zatem 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. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej. W realiach niniejszej sprawy nie było przez strony kwestionowane, że ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikiem określającym sposób obliczenia opłaty warunkowej i innych opłat pobieranych przez pozwanego zostały powodowi doręczone w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy.

Ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. 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 analizowanej 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.

Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. 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. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. Trafnie powód wskazał, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy

ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z (...), jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanymi kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłyby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty dystrybucyjnej, której umownym uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie roku inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty dystrybucyjnej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty dystrybucyjnej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym roku ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie po upływie tego roku. Funkcją zatem opłaty dystrybucyjnej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż jeden rok trwania umowy. 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 wywodem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstępnego. W odniesieniu do tej funkcji 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) 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 sankcję 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 słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są przekonujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać również, 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. 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, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, 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. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszył interesy 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 zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy

wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości zgromadzonych składek. W konsekwencji żaden z modeli umów, na którym opiera się analizowany stosunek prawny nie zawiera ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi co do wartości opłatami. Ta okoliczność również prowadzi do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Odnosząc się zaś do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane” na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji wskazać należy, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy 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 go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i OWU) oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia), które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c.

Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 kc) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt. 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w wysokości 17.820,00 zł, o czym orzekł w punkcie 1 wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. art. 481 § 1 k.c., 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. k.c.). Bezpodstawne potrącenie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (condictio causa finita). Przyporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu.

W realiach sprawy, pismem z dnia 22 lutego 2016 r. powód wezwał pozwanego do wypłaty kwoty potrąconej tytułem opłaty likwidacyjnej w kwocie 17.820,00 zł. Dane pismo dotarło do pozwanego w dniu 23 lutego 2016 r. (data prezentaty A.). Jednocześnie powódka zakreśliła pozwanemu Towarzystwu (...) termin 3 dni na spełnienie powyższego świadczenia.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c., w myśl którego, 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. k.c.).

Jednakże dalej wskazać należało, iż w ocenie Sądu termin określony przez powoda w wezwaniu do zapłaty wynoszący – 3 dni należy uznać za zbyt krótki do spełnienia świadczenia, zwłaszcza z uwagi na jego rodzaj i rozmiar. W orzecnictwie (por. wyrok SN z dnia 28 maja 1991 r., II CR 623/90, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 20 marca 2012 r. I ACA 191/12, wyrok SN z dnia 06 lipca 2011 r. I CSK 576/09) przyjęto bowiem, że spełnienie świadczenia niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania oznacza spełnienie w terminie 14 dni od wezwania. W realiach niniejszej sprawy zasadnym było zakreślenie pozwanej Spółce terminu co najmniej 15 dniowego, albowiem taki pozwalałby w pełni na prawidłowy przepływ informacji pomiędzy pracownikami Spółki, a ich władzami w zakresie wystosowanego przez powoda żądania. Wszystkie te działania wymagają odpowiedniego czasu, zaś termin jednodniowy w oczywisty sposób temu nie odpowiada.

Wobec powyższych należało uznać, iż termin 15 dniowy upłynął w dniu 9 marca 2016 r. Stąd też w zakresie roszczenia odsetkowego należało przyjąć, iż datą od której pozwany pozostawał w opóźnieniu jest następny dzień po bezskutecznym upływie zakreślonego terminu na spełnienie żądanego świadczenia tj. 10 marca 2016 roku. Dalej idące roszczenie w zakresie odsetek ustawowych podlegało oddaleniu (punkt 2 sentencji wyroku).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zgodnie z którymi strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego

dochodzenia praw i celowej obrony. Wobec faktu, iż stroną przegrywającą niniejszy proces jest pozwana, to na niej spoczywa obowiązek zwrotu na rzecz powódki poniesionych przezeń kosztów postępowania. Na koszty te złożyła się opłata sądowa od pozwu w kwocie 891 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 4.800 zł, zgodnie ze stawką minimalną określoną w § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 poz. 1804).

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.