

## UZASADNIENIE

### **wyroku uzupełniającego z dnia 26.04.2017 r.**

Pozwem z dnia 26 października 2016 r. M. B. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5.008,45 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia następnego po doręczeniu pozwu pozwanemu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.668 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania w tym 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwanym umowę (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Po rozwiązaniu umowy przez powoda, pozwany wypłacił na jego rzecz jedynie kwotę 263,60 zł, potrącając na swoją rzecz tytułem opłaty za wykup kwotę 5.008,45 zł, co stanowiło 95% środków zgromadzonych na rachunku powoda. Powód wskazał, że pozwany pobrał ową kwotę w oparciu o niewiążące postanowienia umowy ubezpieczenia. W ocenie powoda, takie potrącenie było niezgodne z prawem, albowiem zapis zawarty w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz Tabeli Opłat i Limitów kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego prawa, a przy tym nie został z nim indywidualnie uzgodniony. Zdaniem powoda, wykup polisy nie stanowi również świadczenia głównego, nie jest on bowiem zwykłym sposobem zakończenia umowy ubezpieczenia, lecz czymś wyjątkowym, czego strony nie planują zawierając umowę, choć przewidują możliwość jego wystąpienia. Powód podkreślił, że podobne praktyki ubezpieczycieli związane z opłatami likwidacyjnymi były już wielokrotnie negatywnie oceniane przez sądy zarówno w ramach kontroli abstrakcyjnej jak i indywidualnej. W ocenie powoda opłata za wykup została pobrana na podstawie postanowień umownych, będących niedozwolonymi postanowieniami umownymi albowiem postanowienia wzorca umowy dotyczące tejże opłaty naruszają przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. (pozew k. 1-4).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda. Pozwany wskazał, że umowa z powodem została zawarta na podstawie wniosku własnoręcznie podpisanego przez powoda, który potwierdził, że otrzymał polisę ubezpieczeniową i ogólne warunki ubezpieczenia. W ocenie pozwanego, roszczenie powoda nie wynika z przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, lecz wynika z łączącej strony umowy ubezpieczenia. W świetle obowiązujących przepisów regulujących działalność ubezpieczycieli oraz w świetle treści umowy ubezpieczenia zdaniem pozwanego ubezpieczyciel może w przypadku umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi pobierać określone opłaty. Pozwany nadto podkreślił, że dopiero rozwiązanie umowy ubezpieczenia generuje określone koszty po stronie ubezpieczyciela, a zatem powinny być one pokryte poprzez pobranie opłaty likwidacyjnej. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela, nie pozwalają na pokrycie tych kosztów. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 385<sup>1</sup> k.p.c. skierowanego przeciwko postanowieniom dotyczącym kwestionowanych opłat pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w tym przepisie. Podkreślił, że postanowienia dotyczące ustalania spornej opłaty są postanowieniami dotyczącymi świadczenia głównego stron i już z tego powodu nie mogą być uznane za klauzule abuzywne. Pozwany wskazał, że powyższe postanowienia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco interesów konsumenta, gdyż wysokość ww. opłat jest uzasadniona poniesionymi przez pozwanego kosztami związanymi z udzieloną powodowi ochroną ubezpieczeniową. Pozwany wskazał również, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych i nie są tożsame z widniejącymi w nim klauzulami, a nawet gdyby postanowienia te widniały w rejestrze, ani wyrok Sądu Okręgowego Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ani wpis do rejestru nie jest wiążący w sprawach dotyczących innego przedsiębiorcy (odpowiedź na pozew k. 23-28v).

Wyrokiem z dnia 27 marca 2017 r. tut. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.668 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie do dnia 22 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt1) oraz orzekł o kosztach postępowania. (wyrok k. 59)

Pismem z dnia 31 marca 2017 r. powód wniósł o uzupełnienie wyroku o rozstrzygnięcie w zakresie żądania zasądzenia kwoty 2.340,45 zł. (wniosek k. 62-63).

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

W dniu 17 grudnia 2010 r. M. B., działający jako konsument, zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o numerze (...), opartą na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) (OWU (...).01.2010) ze składką regularną. Wartość składki regularnej została ustalona na kwotę 6.000 zł, którą M. B. uiszczał co roku. Wpłacone składki były przez (...)U. S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszu kapitałowego (...). (polisa wraz z tabelą opłat k. 34-34v, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 35-43v).

Powyższa umowa została zawarta na wniosek powoda. Powód podpisał oświadczenie dołączone do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zgodnie z którym przed zawarciem umowy powodowi doręczony został tekst OWU, z którego treścią się zapoznał. (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 46, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego k. 47).

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5% wartości polisy. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (art. II OWU).

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 OWU ubezpieczenie wygasło m.in. w przypadku śmierci ubezpieczonego, nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, z upływem okresu wypowiedzenia, a także na skutek wypłacenia wartości wykupu. W przypadku rozwiązania umowy z powodu nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej lub upływu okresu wypowiedzenia, Towarzystwo było zobowiązane dokonać wypłaty wartości wykupu. Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, które to opłaty określone została w tabeli opłat i limitów.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z pozycją czwartą tabeli opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana. (ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 35-43v).

W dniu 30 stycznia 2012 r. powód złożył do pozwanego wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy, wskutek czego pozwany dokonał całkowitej wypłaty na rzecz powoda wartości wykupu. Na dzień rozwiązania umowy, tj. 10 lutego 2012 r. wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wyniosła 5.272,05 zł. Pozwany dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 263,60 zł, pobierając na swą rzecz opłatę za wykup w kwocie 5.008,44 zł, co stanowiło 95% wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy. Pismem z dnia 25 października 2016 r. powód wezwał pozwanego do zwrotu nienależnie pobranej opłaty od wykupu. (wniosek o wypłatę k. 44-44v, pismo pozwanego z dnia 18.10.2016 r. k. 45-45v, wezwanie do zapłaty k. 12).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwanego opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższego dowodu byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyłoby jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, że fakt poniesienia przez pozwanego kosztów prowizji wypłaconych pośrednikom ubezpieczeniowym, wynagrodzeń pracowników, kosztów badań, atestów, reklamy, promocji itd. był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda powyższymi kosztami. Nadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, uwzględnienie tego wniosku wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby do sytuacji, w której przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność - kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy - nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału, wtedy gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych.

#### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu chybiony jest wywiedziony przez pozwanego zarzut przedawnienia dochodzonego przez powoda roszczenia. Zdaniem Sądu, nie ulega bowiem wątpliwości, iż żądanie pozwu w niniejszej sprawie nie stanowi roszczenia z umowy ubezpieczenia, ma bowiem swoje źródło w bezpodstawnym wzbogaceniu się pozwanej spółki kosztem powoda, na skutek nienależnie od niego pobranej opłaty za wykup, którą w konsekwencji należy uznać za świadczenie nienależne.

W ocenie Sądu, nie sposób uznać roszczenia powoda do pozwanej spółki o zwrot nienależnie potrąconej opłaty za roszczenie wynikające z umowy, gdyż w treści zawartej przez strony umowy brak takiego postanowienia, które statuowałoby po stronie ubezpieczyciela obowiązek wypłacenia na rzecz powoda - w przypadku wygaśnięcia umowy - kwoty w wysokości równej 100% zgromadzonych środków. Analiza postanowień łączącej strony umowy, w tym treści OWU, nie pozostawia tymczasem wątpliwości, że pozwany miał zagwarantowany przywilej dokonania potrącenia z ww. środków opłaty za wykup w wysokości określonej w specjalnej tabelce, a także szeregu innych opłat. W konsekwencji powyższego, zgodny z łączącą strony umową był na gruncie okoliczności faktycznych, jakie zaistniały w niniejszej sprawie, brak wypłaty na rzecz powoda kwoty przekraczającej 5% zgromadzonych na rachunku środków pieniężnych po wygaśnięciu umowy. Taki stan rzeczy - wobec abuzywności przedmiotowych postanowień umowy (czemu zostanie poświęcona dalsza część uzasadnienia) doprowadził zatem do sytuacji przewidzianej dyspozycją przepisu art. 405 k.c. Pozwana spółka uzyskała bowiem korzyść majątkową (w postaci opłaty za wykup) bez podstawy prawnej (podstawa ta okazała się bowiem niewiążąca, z uwagi na jej abuzywność) kosztem innej osoby (tj. powoda). W konsekwencji powyższego powodowi przysługiwało zatem przeciwko pozwanemu roszczenie o zwrot powyższej nienależnie pobranej kwoty pieniężnej, które to roszczenie stanowi przedmiot niniejszego postępowania sądowego.

Reasumując powyższe należy zatem stwierdzić, iż do roszczenia powoda, jako wynikającego z bezpodstawnego wzbogacenia, znajduje zastosowanie 10-letni termin przedawnienia, zgodnie z przepisem art. 118 k.c., który to termin niewątpliwie jeszcze nie upłynął.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były de facto bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty od wykupu w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie w drugim roku polisy, a więc kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c. Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od niego opłaty za wykup. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną tejże opłaty. Pozwany nie zaprzeczył, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jego autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Zaznaczenia wymaga przy tym, iż nie sposób uznać wielokrotnego informowania powoda przez pozwanego o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwanego opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne negocjowanie ani uzgadnianie warunków umowy w tymże zakresie. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

W niniejszej sprawie sporne pozostawały dwie kwestie, tj. czy kwestionowane postanowienia dotyczą głównych świadczeń stron oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione 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 (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. 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 razie śmierci ubezpieczonego powoda w okresie ubezpieczenia, bądź jego stanu zdrowia.

Stanowią o tym kolejne postanowienia OWU kształtujące prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie. Już sam Artykuł I wskazuje, iż pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie (tj. śmierci lub określonego stanu zdrowia), a ubezpieczający powód zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz jego zdrowie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ust. 3). Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wyższej wartości: sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ust. 1).

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 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. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z treści punktu 2 ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony w niniejszej sprawie nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela (pozwanego) w postaci wypłaty wartości wykupu - do czego sprowadza swoje rozważania pozwany, ale dotyczy świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Pozwany przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełnił błąd przesunięcia kategoriałnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty od wykupu. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami. Świadczenie wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata od wykupu jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o świadczeniu wykupu jako głównym w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata od wykupu nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., sygn. I CK 832/04; Lex nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z 5.01.2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z 27.07.2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Przed omówieniem powołanych wyżej przesłanek zaznaczenia wymaga, iż za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie przemawia już sam fakt, że stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Jak już była o tym mowa we wcześniejszych akapitach niniejszego uzasadnienia, pozwana spółka nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Podkreślenia wymaga również, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (vide: uzasadnienie wyroku SA w Katowicach z dnia 29.11.2011 r., V ACa 546/11, Lex Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Powód był informowany o wysokości spornych opłat i zapoznał się z treścią OWU, jak również potwierdził, że zapoznał się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Powyższe nie zmienia jednak faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątpienia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

W powołanym orzecznictwie, jak i stanowiskach doktryny, przyjmuje się, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę rażącego naruszenia interesów konsumenta, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest rażące, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Należy wskazać, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z artykułem III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens*, a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowy czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie teoretyczną możliwość skorzystania przez powoda z ww. uprawnień. W artykule IV ust. 1 OWU wskazał, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Możliwość wypowiedzenia umowy przez powoda była iluzoryczna z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi równowartość sumy wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokość powyższych opłat określona została w Tabeli opłat i limitów. Opłatę tą pozwany nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych dziesięciu latach polisy. W wypadku dokonania wypłaty podczas drugiego roku trwania umowy, wysokość opłaty wynosi 95% wartości polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie została przez pozwanego w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami, czy zatrzymywania części należnego jej świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie 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. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie 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. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamych z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego, który w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłacił prowizję pośrednikowi, jak również poniósł inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, iż poniósł bliżej nieokreślone koszty, pozwany nie przedstawił żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata z tytułu wykupu wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie 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 ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Powyższy zarzut sformułowany przez pozwanego stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy



ubezpieczenia nie przewiduje, aby powód zobowiązywał się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jej obsługę, czy też wręcz kosztów działalności pozwanego. Wierzytelność upatrywana przez pozwanego nie znajduje więc podstawy materialnej do jej powstania i w związku z tym nie mogła być przedstawiona do potrącenia.

Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i to ona 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. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia artykułu IX ustęp 2 OWU w zw. z punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanego, naruszają dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli opłat i limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną i opłatę za zarządzenie, których przeznaczenie jest również nieznane. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że pozwany nienależnie pobrał kwotę 5.008,45 zł tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy, co zatem podlega ona zwrotowi na rzecz powoda, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. Dlatego też wyrokiem uzupełniającym z dnia 26 kwietnia 2017 r. Sąd, na podstawie

przepisu art. 351 § 3 k.p.c., uzupełnił wyrok z dnia 27 marca 2017 r., w oparciu o powołane wyżej przepisy zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.340,45 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Należy także przytoczyć, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. 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 24.04.2003 r., sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z 3.02.2006 r., sygn. I CSK 17/05).

W związku z tym, iż termin zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda nienależnie pobranej opłaty za wykup nie był określony umownie, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia następnego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (co miało miejsce w dniu 21 grudnia 2016 r. - k. 21) do dnia zapłaty.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku uzupełniającego z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

Dnia 15 maja 2017 roku.