

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla W. M.w W.

z dnia 13 marca 2019 roku

Pozwem z 16 sierpnia 2018 roku Ł. K. domagał się zasądzenia na jego rzecz od (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 2.155,80 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 14 sierpnia 2018r. do dnia 02 lipca 2018r. Powód zwrócił się także o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Dokonując argumentacji stanowiska zaprezentowanego w petitum pozwu powód wskazał, że 8 kwietnia 2014 r. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „Twoje Bezpieczeństwo. Umowa ta została rozwiązana 6 listopada 2016 r., a pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym w wysokości 7.984,43zł. Ze zgromadzonych środków powodowi została wypłacona kwota 5.828,63 zł.

Powód wskazał, iż wzorzec umowy łączący strony zawiera przepisy abuzywne- w myśl art. 385¹ § 1 k.c.- na podstawie których pozwany zatrzymał część zgromadzonych na rachunku powoda środków, co też powoduje, że te postanowienia umowne nie są dla niego wiążące (pozew- k. 1-8 oraz k. 32-38).

W udzielonej odpowiedzi na pozew pozwany V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany podniósł brak legitymacji czynnej powoda. Pozwany wskazał, iż powód nie posiada statusu konsumenta, a w związku z tym nie ma legitymacji czynnej do wystąpienia z powództwem o uznanie za postanowienia umowy za niedozwolone. Pozwany potwierdził okoliczność zawarcia pomiędzy stronami przedmiotowej umowy oraz następnie jej rozwiązania. Uzasadniając swoje stanowisko procesowe pozwany wskazał, że nie zostały spełnione przesłanki abuzywności w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Pozwany podniósł, iż stosownie do zaleceń Prezesa UOKiK uwzględnionych w Decyzji Prezesa UOKiK z dnia 15 marca 2016 r. o nr (...), pozwany zawarł z ubezpieczającym aneks do polisy. Pozwany podkreślił, iż wypłacone powodowi świadczenie wykupu wyniosła 73 % wartości polisy powoda.

(odpowiedź na pozew- k. 44-58).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód Ł. K. przystąpił do grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzone polisą nr (...). Ubezpieczycielem był pozwany natomiast ubezpieczającym (...) Bank S.A. Umowa została zawarta na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...). Datą rozpoczęcia odpowiedzialności był 8 kwietnia 2014 r., a składka została określona na kwotę 300,00 zł płatna miesięcznie. Powyższa umowa została zawarta na 15 lat. (**dowody:** deklaracja przystąpienia k. 63-65, polisa k. 12, potwierdzenie przyjęcia deklaracji k. 65v., okoliczność niesporna)

Ł. K. od 9 stycznia 2013 r. prowadzi zarejestrowaną działalność gospodarczą pod firmą Usługi (...) (**dowód:** wypis z (...) k. 70, okoliczność niesporna)

Ubezpieczonym, zgodnie z § 2 ust. 32 OWU, była osoba fizyczna, która przystąpiła do Umowy, a której życie jest przedmiotem Umowy.

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki ubezpieczony przystąpił do umowy celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 2 ust. 28 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego. Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.: wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (pkt 1); niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 2); - wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 5). Ust. 6 ww. paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego wygaśnięcia polisy, na skutek zdarzeń, o których mowa ust. 1 pkt 1-2 i 5, wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym wygaśnięciem polisy.

Zgodnie z § 14 ust. 1 OWU do zapłaty składki regularnej, stanowiącej kwotę wpłacaną w terminach i wysokości wskazanej w polisie, zobowiązany był ubezpieczający.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

W § 25 ust. 1 pkt 1-8 OWU podano, że z związku z przystąpieniem do umowy i jej wykonywania ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, od aktywów, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określony procent części bazowej rachunku w związku z wypłatą świadczenia wykupu uzależniony został od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 15 lat wynosił od 2 % w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy, do 96 % w ostatnim roku obowiązywania umowy. (**dowód:** OWU wraz załącznikiem do OWU k. 13-24, okoliczność niesporna)

Pozwany zaproponował powodowi Ł. K. zawarcie aneksu do powyższej umowy, który zmieniał treść ust 15 załącznika do OWU. Zgodnie z nową treścią ust 15 w przypadku umów zawartych na okres 15 lat świadczenie wykupu miało wynosić: 71 % w pierwszym roku trwania umowy, a 73 % w trzecim. Zawarcie aneksu było związane z realizacją zadeklarowanych przez pozwanego zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (...) wydanej przez Prezesa UOKiK. Powód aneksu nie podpisał. (**dowód:** aneks k. 66, okoliczność niesporna)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 6 listopada 2016 r. wskutek niezapłacenia składki regularnej. Do dnia rozwiązania umowy powód wpłacił na poczet polisy nr (...) tytułem składek regularnych kwotę 8.400,00 zł. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) wyniosła 7.984,43 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 5.828,63 zł, zatrzymując kwotę **2.155,80 zł ze środków zgromadzonych na rachunku powoda**. (**dowody:** pismo pozwanego z dnia 02.01.2017 r. k. 25 oraz k. 69, rozliczenie polisy k. 26)

Pismem z dnia 6 sierpnia 2018 roku Ł. K., działając za pośrednictwem swojego pełnomocnika, wezwał A. do zapłaty kwoty 2.155,80 złotych w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Towarzystwo (...) otrzymało przedmiotowe wezwanie w dniu 9 sierpnia 2018 roku. Mimo upływu terminu roszczenie nie zostało spełnione. (**dowód:** wezwanie do zapłaty k. 27, potwierdzenie doręczenia k. 28, okoliczności niesporne)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...)”. (okoliczność niesporna)

Ustalenia faktyczne zostały poczynione przez Sąd na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu.

Wskazać należy również, iż okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Nie było wątpliwości co do tego, jakie oznaczenie nosiła polisa i która wersja OWU oraz Załącznika nr 1 do OWU składały się na wzorzec umowy wykorzystany przez pozwanego przy jej zawieraniu. Trzeba również wyraźnie podkreślić, że Sąd nie poczynił ustaleń w zakresie kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy zawartej z powodem, a na które pozwany powoływał się w odpowiedzi na pozew. Trzeba bowiem podkreślić, iż pozwany pozostał jedynie na swoich twierdzeniach, że takowe koszty poniósł, jednak nie powołał na tę okoliczność żadnego dowodu. Nadto, pozwany nie wykazał w jakiej części koszty przez niego powoływane zostały już pokryte z opłat bieżących pobieranych od ubezpieczającego powoda w trakcie realizowania umowy zgodnie, a do których pobrania był upoważniony na podstawie OWU i Załącznika nr 1 do OWU.

Na rozprawie w dniu 13 marca 2019 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do osoby powoda na okoliczność szczegółowo wskazane w odpowiedzi na pozew, ponieważ przedmiotowe okoliczności Sąd ocenił jako nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c. Jak wskazują zebrane w sprawie dokumenty, postanowienia OWU i Załącznika do OWU nie były z powodem indywidualnie ustalane, na co wskazuje otrzymanie przez niego wzorców ww. postanowień. Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że nie wiedział ona o istnieniu zobowiązania do zapłaty opłaty likwidacyjnej, ale na sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tej opłaty oraz ukształtowania treści tych postanowień z rażącym naruszeniem interesów konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385¹ § 1 k.c.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemalże w całości, za wyjątkiem części roszczenia o odsetki ustawowe za opóźnienie.

Zgodnie z art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. (vide: Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 maja 2010 roku w sprawie o sygn. akt VI ACa 1175/09)

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt przystąpienia przez powoda do grupowej umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...), wygaśnięcia polisy powoda, jak również fakt otrzymania

przez powoda 73% środków zgromadzonych na jego rachunku polisowym. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że w ocenie Sądu umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwaną z powodem działającym jako konsument. 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. W doktrynie wskazuje się, że brak bezpośredniego związku czynności prawnych konsumenta z działalnością gospodarczą lub zawodową występuje zwłaszcza wtedy, gdy czynność prawna ma zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych podmiotu, jego rodziny, domowników. Nie może być uważany za konsumenta ktoś, kto w określonej sytuacji odgrywa w istocie rolę przedsiębiorcy. Tylko pośredni związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia tej osoby przymiotu konsumenta. Sąd dokonał oceny posiadania przez powoda przymiotu konsumenta, w dacie przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, na podstawie treści łączącej strony umowy. Z treści umowy wynika, że przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda. Nadto umowa przewidywała świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. Żadne ze zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia nie było powiązane z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą. Przykładowo świadczenie z tytułu śmierci podlegało wypłacie uposażonemu według prawa spadkowego i nie miało ono służyć zaspokojeniu należności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Z powyższego jednoznacznie wynika, że przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie stanowiło czynności prawnej bezpośrednio związanej z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą, a powód działał, jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. Wobec tego Sąd przyjął, że powód w przystępując do przedmiotowej umowy działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., a postanowienia umowy, dotyczące praw i obowiązków powoda jako ubezpieczonego, podlegają na podstawie art. 808 § 5 k.c. ocenie przez pryzmat art. 385¹-385³ k.c.

Wobec powyższej argumentacji, podniesiony przez pozwaną spółkę zarzut braku legitymacji czynnej powoda należało uznać za bezzasadny.

Na wstępie należy wskazać, że integralną część umowy zawartej przez strony stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) (OWU) oraz Załącznik nr 1 do OWU – a więc wzorzec umowny ustalony przez pozwanego, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU oraz Załącznik nr 1 do OWU przed zawarciem umowy. Powyższa okoliczność wynikała z wniosku o zawarcie umowy i nie była sporna – o czym Sąd już wspomniał we wcześniejszej części uzasadnienia.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z powyższego wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385¹ § 3 k.c.

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.

Jak zostało wskazane powyżej powód, zawierając umowę, występował jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.).

Kwestionowane przez powoda postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) oraz Załącznika nr 1 do OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU i Załączniku nr 1 do OWU. W rezultacie, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany w ogóle nie usiłował wzruszyć.

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy świadczenie pobrane przez pozwaną od powoda w istocie jest świadczeniem głównym, jak wskazywał na to pozwany w odpowiedzi na pozew.

Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w sprawie niniejszej w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkł. (...), Biul.SN 2007/6/11).

Umowa, jaka łączyła strony procesu jest umową ubezpieczenia na życie zawierającej postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który element umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że potrącenie jakichkolwiek środków przez pozwanego i wypłata wyłącznie części środków w razie rozwiązania stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, natomiast ze strony powoda zapłata składki jako ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. w wysokości 300,00 zł miesięcznie – wskazanej w polisie.

W przekonaniu Sądu, poprzez wskazanie % kwoty podlegającej wypłacie i tym samym niedoprecyzowanie, iż w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy pozwany zatrzyma część środków w części w jakiej odnosi się ww. postanowienie do kwoty, którą pozwany miał prawo zatrzymać (a czego wprost nie wskazano) nie stanowi świadczenia głównego a możliwość zatrzymania przez pozwanego określonej kwoty – ma charakter uboczny – zaś sposób sformułowania ww. postanowienia umownego ma charakter wyłącznie redakcyjny – albowiem celem tego postanowienia było ni więcej ni mniej – jak przewidziane w umowie prawo pozwanego do zatrzymania części środków powoda – na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy

Niewątpliwie również jego celem, w zamyśle pozwanego będącego jednocześnie autorem wzorca umownego, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Zakładając zaś, że świadczenie (świadczenie wykupu) przewidziane we wzorcu umownym wiążącym strony procesu stanowiłoby główne świadczenie stron powodowałoby to, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym

funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument (tj. powód) mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest zdaniem Sądu niedopuszczalne, gdyż konsument (tj. powód) w momencie zawierania umowy na czas określony (tj. 15 lat), umowy niewątpliwie długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, a mianowicie w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku oczekiwanego przez konsumenta (tj. powoda), a bieżące opłaty pobierane przez pozwanego wiążą się tylko z dodatkowymi stratami finansowymi – z czym mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Świadczenie Wykupu nie może być również świadczeniem głównym, gdyż nie da się go ustalić w chwili zawarcia umowy (por. wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie: sygn. akt V Ca 172/16 oraz sygn. akt V Ca 434/16).

Ponadto, w ocenie Sądu, postanowienia o wysokości świadczenia wykupu pełni rolę analogiczną do tzw. „opłaty likwidacyjnej”, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając po swojej stronie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta (tj. przed upływem okresu 15 lat) – i jak wskazano powyżej ma charakter wyłącznie redakcyjny.

Podsumowując, kwestionowane przez powoda postanowienia podlegały dalszej kontroli pod kątem ich abuzywności. Nie sposób bowiem uznać ustalonego zgodnie z treścią § 24 ust. 5 oraz ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU świadczenia wykupu określającego procent Części Bazowej Rachunku wypłacanego ubezpieczonemu za świadczenie główne stron i odmówić ochrony ubezpieczającemu ochrony konsumentowi (tj. powodowi) w sytuacji zastosowania przez przedsiębiorcę (tj. pozwanego) niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli konsument nie zawarł umowy pod wpływem przymusu czy błędu, i miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie wskazanym w OWU.

Ubocznie trzeba też wskazać, że kwestionowane postanowienia zostały sformułowane skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach do poszczególnych jednostek redakcyjnych OWU i Załącznika nr 1 do OWU a także odniesienie %. Stąd też, nawet gdyby za świadczenie główne uznać Świadczenie Wykupu, to takie „niejednoznaczne” postanowienie umowne poddane Sądowi kontroli incydentalnej pod kątem jego abuzywności, podlegałoby takiej kontroli.

A zatem powyższe postanowienie nie spełnia wymogów przejrzystości tak formalnej jak i materialnej o czym mowa w art. 4 ust 2 93/13/EWG z dnia 05 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”).

Przechodząc do dalszych rozważań, analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż spełnione zostały wszystkie powyższe przesłanki uznania postanowień umowy wiążącej strony – § 24 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU za niedozwolone, a więc również przesłanka ukształtowania wzorca umownego w taki sposób, że mamy do czynienia z postanowieniami, które kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda.

Sąd przyjął, że przedmiotowe postanowienia są niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały przede wszystkim zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Już sam model o jaki zostały oparte wyliczenia spornej „opłaty”, w którym pobiera się określony procent oszczędności bez względu na ich wysokość, oderwany od rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przemawia za uznaniem abuzywnego charakteru spornych postanowień. Sąd uznał, że takie zastrzeżenie na rzecz pozwanego uprawnienia do pobrania wysokiej opłaty miało dla sytuacji konsumenta istotne znaczenie, zatem postanowienia dotyczące tej kwestii powinny być sformułowane ze szczególną starannością. W tym konkretnym wypadku nie można stwierdzić, aby na podstawie zapisów OWU i Załącznika nr 1 do OWU – poddanych analizie w tej sprawie – przeciętny konsument, jakim był niewątpliwie powód, mógł uzyskać jasny obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek, gdyby postanowił zakończyć stosunek ubezpieczenia przed przewidzianym w umowie okresem ubezpieczenia, wynoszącym 15 lat. W OWU nie został wyjaśniony charakter owej „opłaty” pobieranej

przez pozwanego, a nawet nie została ona w OWU w żaden sposób nazwana. Nie wyjaśniono też mechanizmu jej wyliczania, ani tego, w jaki sposób jest ona powiązana z kosztami zawarcia konkretnej umowy, poniesionymi przez ubezpieczyciela.

Sporne postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron, gdyż prowadzą do sytuacji, w której dochodzi do nierównomiernego rozłożenia obowiązków stron umowy. Rezultatem ich zastosowania w sprawie było zatrzymanie przez pozwanego znacznej części środków zgromadzonych na rachunku powoda – **bo aż 27,01%** - i wypłaty jedynie części tych środków jako Świadczenia Wykupu w wysokości 5.828,63 zł (tj. **72,99 %**). W ocenie Sądu takie zapisy wzorca umownego powodują przerzucenie na konsumenta całości ryzyka, w tym kosztów zawarcia i wykonania umowy. Pozwany określił to świadczenie jako Świadczenie Wykupu mając pełną świadomość tego, że jego wysokość służy pokryciu kosztów czynności likwidacyjnych, wszelkich kosztów prowadzonej działalności w tym również i tych nie związanych bezpośrednio z wykonaniem samej umowy, do której powódka przystąpiła, a które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych.

W tym wypadku, Świadczenie Wykupu po stronie powoda wyniosło 5.825,63 zł, a zatem pozwany zatrzymał aż 27,01% wartości Części Bazowej Rachunku – tj. **kwotę 2.155,80 zł**. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu a tym samym zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwanego leży wyłącznie w interesie pozwanego jako ubezpieczyciela i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez ubezpieczyciela. Stąd nie można powiedzieć, że w stosunku występowała równość w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron w sytuacji przedwczesnego rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Takie brzmienie spornych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. Wprawdzie trafnie zauważa pozwany, że ubezpieczyciel ma obowiązek prowadzenia działalności zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej, niemniej, skoro pozwany wprowadza do obrotu umowy niezgodne z tymi przepisami – ponosi odpowiedzialność za to i brak jest podstaw do przerzucania jej na powoda poprzez wykorzystanie argumentu wywodzonego z zasady rentowego prowadzenia przedsiębiorstwa. Określenie w umowie wysokości świadczeń w sposób krzywdzący dla konsumenta i przerzucanie całości ryzyka na drugą stronę stosunku umownego stanowi w istocie naruszenie równowagi kontraktowej.

W ocenie Sądu, chybione jest stanowisko pozwanego, powoływania się na **treść aneksu** (k. 66-66v.). Z jego treści wynika, iż konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej kwoty. Powyższe jednoznacznie wskazuje na to, że zaakceptowanie przez Prezesa UOKiK zobowiązania złożonego przez pozwanego nie oznacza akceptacji dla pobierania opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy.

W świetle powyższego zdaniem Sądu nie ulega wątpliwości, że fakt zawarcia ww. aneksu przez strony bynajmniej nie anulował abuzywności postanowień OWU, w oparciu o które pozwany pobrał od powoda świadczenie wykupu. Tym samym uznać należy, że decyzja Prezesa UOKiK wskazuje ramy, w jakich może poruszać się pozwany wprowadzając do umów ubezpieczenia zapisy dotyczące świadczenia wykupu polisy. Powód, jako konsument, nie został jednak pozbawiony prawa do dochodzenia swoich uprawnień przed sądem. W ww. decyzji Prezes UOKiK wskazał ogólne założenia dotyczące dopuszczalnego kształtu postanowień umownych, tym niemniej dopiero Sąd rozpatrujący indywidualną sprawę konsumenta i dysponując materiałem dowodowym umożliwiającym ocenę konkretnej sytuacji posiada możliwości oceny postanowień konkretnej umowy pod kątem wypełnienia opisanych w treści art. 385¹ § 1 k.c. przesłanek abuzywności.

Również sposób wyliczania wysokości Świadczenia Wykupu, został ujęte w kilku różnych paragrafach, a ich zrozumienie wymagało nie tylko ich powiązania i zidentyfikowania szeregu specjalistycznych pojęć, ale nadto uwzględnienia szeregu wyłączeń i wyjątków, przewidzianych w poszczególnych postanowieniach. Redakcja § 24 ust. 5 i 6 i nast. OWU i legendy do tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU sprawia natomiast, że nawet samo wyczytanie

z tabeli właściwego procentu wyjściowego może okazać się skomplikowane, co tym bardziej utrudnia prawidłowe zrozumienie ww. zapisów OWU i Załącznika nr 1 do OWU.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanego, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w Załączniku nr 1 do OWU wysokości usprawiedliwiona jest wysokimi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez pozwanego. Nie można bowiem pomijać zapisów zawartych w § 25 ust. 1 pkt 1-8 OWU, z których wynika, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg różnorodnych opłat, które mają – z założenia – na celu zrekompensować mu koszty dystrybucji danej umowy zawartej z powodem. Pozwany pobiera bowiem od powoda opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Na kanwie niniejszej sprawy pozwany nie wykazał rodzajów i wysokości kosztów, które rzekomo miały zostać zrekompensowane poprzez pomniejszenie Świadczenia Wykupu powoda **o kwotę 2.155,80 zł**. Powoływanie się zatem przez niego na samą „naturę stosunku zobowiązaniowego”, to jest umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, i na przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową (tj. art. 13 ust. 4 pkt 2 i art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej) dla usprawiedliwienia dysproporcji w zakresie praw i obowiązków stron rzeczonyj umowy, nie może zostać zaaprobowane przez Sąd, zwłaszcza, iż tak naprawdę to powód angażuje swój kapitał i to na nim spoczywa ryzyko inwestycyjne jego utraty.

W tym miejscu wypada też podkreślić, że przepis art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej stanowi o pokrywaniu kosztów działalności ubezpieczeniowej ze składek ubezpieczeniowych. Tymczasem w okolicznościach rozpatrywanej sprawy analizowane klauzule umowne uprawniały pozwanego jako ubezpieczyciela do pobrania tytułem swoistej „opłaty” kwoty uzyskanej w wyniku umorzenia jednostek funduszy zapisanych na rachunku polisy ubezpieczającego (tj. powoda). Rzeczona „opłata” ta nie została zatem pobrana bezpośrednio ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego (z nich pobierane były innego rodzaju opłaty). W ocenie Sądu brak jest zaś podstaw, aby stosować wykładnię rozszerzającą tego rodzaju przepisów jak powołany wyżej art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu, biorąc pod uwagę całkowitą bierność pozwanego w wykazaniu rzekomych wydatków, wskazywana przez pozwanego wysokość spornej „opłaty” została ustalona w całkowitym oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w rezultacie zawarcia umowy z powodem. Nie chodzi przy tym o wysokość rzeczywiście pobranej przez pozwanego kwoty „opłaty”, ale o wysokość przyjętą przez niego w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385² k.c. przewidziana w art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania. Należy zaznaczyć, że odpowiednia kalkulacja obrazująca poniesione przez pozwanego koszty związane z zawarciem umowy z powodem, winna być przedstawiona powodowi już w chwili zawierania z nim umowy, a nie dopiero być ustalana ex post – a więc po jej rozwiązaniu i naliczeniu „opłaty” – a więc już na etapie procesu o zwrot tejże opłaty.

W ocenie Sądu, na chwilę obecną pozwany sam nie wie, jakie dokładnie koszty poniósł w związku z zawarciem umowy z powodem, co zresztą jasno wynika z faktu nieprzedstawienia na tę okoliczność żadnego dowodu. Pozwany, nie wiedząc, jakie w rzeczywistości poniósł koszty związane z zawarciem umowy z powodem i jej realizacją, oraz z rozwiązaniem umowy w początkowym okresie jej trwania, obciąża powoda swoistą „opłatą” wynoszącą 27,01% wartości środków zgromadzonych na rachunku polisy w dacie jej rozwiązania. Należy zatem wywodzić, iż sporna „opłata” nie może odpowiadać kosztom akwizycji, marży pozwanego ubezpieczyciela oraz kosztów wdrożenia produktu w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, skoro po jej rozwiązaniu pozwany sam nie jest w stanie określić tychże wartości.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu

osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Zatrzymanie, aż 27,01% środków finansowych zgromadzonych na rachunku umowy przez powoda, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną. Wcześniejsza rezygnacja z umowy przez konsumenta staje się po prostu nieopłacalna. Z ekonomicznego punktu widzenia nie znajduje uzasadnienia w zasadzie niezależnie od okoliczności. W takim wypadku konsument, w sytuacji chęci zrezygnowania z dalszego ubezpieczenia wobec niezadawalających go wyników funduszy inwestycyjnych (a więc i odnotowanych strat na rachunku) zostaje postawiony przed wyborem – albo będzie kontynuował umowę na dotychczasowych warunkach, mimo że z różnych względów tego by nie chciał, albo zakończy ją i wycofa kapitał, godząc się na utratę na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) znacznej części zainwestowanych środków.

W ocenie Sądu, kwestionowane postanowienia zawarte w OWU i Załączniku nr 1 do OWU pełnią rolę analogiczną do tzw. „opłaty likwidacyjnej”, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako swoiste odstępne za rozwiązanie przez ubezpieczonego umowy przed upływem terminu, na jaki umowa ta została zawarta. Dlatego też dotychczasowy dorobek doktryny i judykatury wypracowany na temat instytucji tzw. „opłat likwidacyjnych” pozostaje adekwatny dla prawnej oceny ustalonego stanu faktycznego. W przypadku OWU zastosowanych przez pozwanego w niniejszej sprawie, kwota pobierana przez ubezpieczyciela nie została wprost nazwana „opłatą likwidacyjną”, w istocie w ogóle nie została ona w żaden sposób nazwana. Jednak nie zmienia to faktu, że w świetle tych OWU pozwany uprawniony było do pobrania części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na Części Bazowej Rachunku danego procentu (tj. 27,01%), wypłacając pozostałą część ubezpieczającemu jako Świadczenie Wykupu (tj. 72,99%). Zmiana nazewnictwa oraz pozorna zmiana zastosowanej konstrukcji pobierania znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego i nieprzypisanie temu w OWU żadnego określenia/nazwy, nie mogą stanowić przeszkody do stwierdzenia abuzywności postanowień, które w zakresie funkcji i skutków są tożsame z postanowieniami wprowadzającymi opłatę likwidacyjną. Przewidziany przez pozwanego mechanizm, spełnia przy tym taką samą funkcję jak wysoka kara umowna. Jakkolwiek zatem analizowane w sprawie postanowienia nie wypełniają wprost dyspozycji art. 385³ pkt 17 k.c., to jednak fakt, że z punktu widzenia konsumenta obie konstrukcje prawne są tożsame w skutkach, nie pozostaje bez znaczenia dla oceny ich pod kątem przesłanek z art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c.

Reasumując, analizowane w sprawie postanowienia zawarte w OWU i Załączniku nr 1 do OWU, wykorzystanych przy zawarciu umowy z powodem, należało uznać za godzące w dobre obyczaje, które nakazują, aby przedsiębiorca w stosunkach z konsumentem dbał o udzielenie konsumentowi kompletnych i zrozumiałych informacji w zakresie istotnych dla konsumenta praw i obowiązków wynikających z zawieranej umowy, a nadto nie wykorzystywał swojej uprzywilejowanej pozycji do skonstruowania umowy w sposób naruszający równowagę stron, chroniący wyłącznie interesy przedsiębiorcy. Ukształtowanie wzorca umownego w ten sposób, iż 55,63% środków powoda, zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku w danym roku polisowym miało przypaść na rzecz pozwanego należało uznać za naruszający interesy konsumenta w stopniu rażącym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. Sąd zakwalifikował za klauzulę abuzywną postanowienie § 24 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU w zakresie, w jakim w § 24 ust. 5 i 6 mowa o „określonym procencie” Wartości Części Bazowej Rachunku.

Podkreślić należy, że jakkolwiek Sąd w ramach kontroli incydentalnej postanowień nie jest uprawniony do modyfikowania treści zawartej przez strony umowy, to jednak nie stoi na przeszkodzie, aby za niedozwolone, a przez to nie wiążące konsumenta, uznać postanowienie stanowiące jedynie część danego paragrafu czy ustępu wzorca umownego. W pozostałym zakresie umowa zawarta przez strony, w tym § 24 OWU, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., pozostaje wiążąca.

Z tych względów Sąd uznał, że pozwane Towarzystwo (...) nie było uprawnione do pomniejszenia wysokości Świadczenia Wykupu o żadną część („określony procent”) Wartości Części Bazowej Rachunku i winien był wypłacić na

rzecz powoda w rozliczeniu umowy świadczenie równe pełnej wartości rachunku polisy na dzień rozwiązania umowy (tj. 7.948,43 zł).

Z tych też przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 3851 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda P. Ł. zatrzymaną na podstawie klauzuli abuzywnej kwotę 2.155,80 zł. (**punkt I. sentencji wyroku**).

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek Sąd oparł na treści art. 481 § 1 i 2 k.c. Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należało uwzględnić, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela.

Zacytować w tym stanie rzeczy należy pogląd wyrażony w wyroku z dnia 22 marca 2001 roku w sprawie V CKN 769/00, gdzie Sąd Najwyższy stwierdził, iż „przepisy regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia, a więc i nienależnego świadczenia (art. 410 § 1 k.c.), nie określają terminu, w jakim nastąpić ma wykonanie obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Nie można też wyznaczyć tego terminu, odwołując się do natury zobowiązania, z którego świadczenie wynika. Odmienne od zagadnienia wymagalności roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia potraktować trzeba kwestię oznaczenia terminu jego spełnienia.

W tym stanie rzeczy (...) za uzasadniony uznać należy pogląd, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, nie publ. oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93). Oznacza to, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. Brak jest też podstaw do uznania, że w typowych sytuacjach, gdy z okoliczności nic innego nie wynika, należy przyjmować, że spełnienie świadczenia oznacza spełnienie w terminie 14 dni od wezwania (taki termin wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 maja 1991r., II CR 623/90, (...) wkładka 1991, nr10-11, poz.50).

W najnowszej literaturze prawniczej trafnie podkreśla się, że termin "niezwłocznie" oznacza termin realny. Zwraca się uwagę, że o zakresie pojęcia "niezwłocznego świadczenia" powinny decydować każdorazowo okoliczności konkretnego przypadku, analizowane zgodnie z ogólnymi regułami art. 354 i art. 355 k.c. Dopiero w ten sposób sprecyzowany termin stanowi podstawę formułowania zarzutu opóźnienia dłużnika i daje wierzycielowi roszczenie o zapłatę odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c." (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W oparciu o powołane przepisy, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie za okres od dnia 24 sierpnia 2018 r. Należy zauważyć, iż określony przez powoda w jej wezwaniu do zapłaty termin 3 dni na spełnienie świadczenia jest zbyt krótki dla zrealizowania tego żądania, zwłaszcza z uwagi na wysokość tego świadczenia oraz okres, w którym zostało ono zgłoszone. W ocenie Sądu właściwym terminem, odpowiadającym wymaganiom terminu „niezwłocznego” będzie okres 14 dni. Zatem dopiero po upływie tego terminu, roszczenie stało się wymagalne. Wezwanie, o którym mowa zostało doręczone pozwanemu w dniu 9 sierpnia 2018 r., zatem z upływem 14 dni od momentu otrzymania przez pozwanego ww. wezwania, pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą. (**punkt I sentencji wyroku**). W pozostałej części roszczenie o odsetki podlegało oddaleniu, jako nieuzasadnione w zaistniałych okolicznościach sprawy. (**punkt II sentencji wyroku**).

O kosztach procesu Sąd orzekł w **punkcie III. sentencji wyroku**, zgodnie z przepisem art. 98 § 1 i 3 k.p.c., wobec uwzględnienia żądania powoda w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powoda będącego radcą prawnym w kwocie 900,00 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 100,00 zł – łącznie 1.017,00 zł

Mając na uwadze powyższe okoliczności faktyczne i rozważania prawne, Sąd orzekł jak w wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia o apelacji) oraz pełnomocnikowi powoda (bez pouczenia o apelacji);
2. Zwrócić na rzecz powoda kwotę 8,00 zł tytułem zwrotu nadpłaconej opłaty od pozwu.

15/04/2019 r.