

UZASADNIENIE

wyroku z 10 sierpnia 2020 roku¹

Powód M. S. w pozwie wniesionym 30 lipca 2020 roku wniósł o zasądzenie od strony pozwanej V. L. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. V. (...) kwoty 25.612,57 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Uzasadniając swoje roszczenie, powód wskazał, że zawarł z pozwaną spółką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Umowa między stronami została rozwiązana. Strona pozwana, wypłacając kwotę tytułem środków zgromadzonych przez powoda w funduszach kapitałowych (całkowita wypłata świadczenia wykupu) zastosowała współczynnik ograniczający wysokość tej kwoty (82,5%), przez co powód otrzymał kwotę o 25.612,57 zł niższą niż ta, która wynikała wartości i składu rachunku jednostek funduszy.

W ocenie powoda zapisy umowy, które dopuszczały obniżenie świadczenia wykupu w tak znacznej wysokości, stanowią niedozwolone postanowienia umowy w myśl art. 385¹ i n. k.c., albowiem nie były indywidualnie uzgadniane, nie dotyczą głównych świadczeń stron i jako sztywnie ustalone – niezwiązane z rzeczywistymi kosztami rozwiązania umowy – są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy, jako konsumenta.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie od powoda na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając swoje stanowisko, strona pozwana potwierdziła: zawarcie z powodem przedmiotowej umowy, istnienie w zapisach umownych postanowień przewidujących ograniczenie świadczenia wykupu, rozwiązanie umowy, dokonanie wypłaty z ograniczeniem świadczenia wykupu.

W ocenie strony pozwanej brak jest podstaw do stwierdzenia, że przedmiotowe zapisy dotyczące ograniczenia wysokości świadczenia wykupu są niedozwolonymi postanowieniami umowy w myśl art. 385¹ k.c. albowiem powód został w wyczerpujący sposób poinformowany o wysokości świadczenia wykupu przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy, co wynika z zastosowania nowej, udoskonalonej formy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (integralna część umowy), zawierającej przykłady, zastosowane świadczenie wykupu jest w „przyzwoitej wysokości”, a ponadto jest ono świadczeniem głównym. Ponadto strona pozwana wskazała na koszty związane z zawarciem przedmiotowej umowy, które poniosła, a które nie zostały zamortyzowane poprzez skrócony czas jej trwania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Strony, jako przedsiębiorca i konsument, zawarły w czerwcu 2016 roku (wniosek powoda z 8 czerwca 2019 roku) Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), która została potwierdzona polisą nr (...). Integralną częścią zawartej umowy był dokument „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną ' (...)’ ”.

(okoliczności bezsporne)

Przedmiotem zawartej umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (w przedmiotowej sprawie zarówno ubezpieczającym jak i ubezpieczonym był powód) oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (§ 1 ust. 3 OWU). W wykonaniu umowy powód zobowiązał się do uiszczania składek regularnych rocznych po 60.000 zł. Umowa była zawarta na czas określony – w niniejszym wypadku na 29 lat (§ 4 OWU).

Ubezpieczający był uprawniony do złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, co skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku (§ 23 § 1 OWU). Wartość świadczenia wykupu była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procenta wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 8 załącznika nr 1 do OWU ustalanego na podstawie miesiąca polisy, w którym dokonywana jest całkowita wpłata świadczenia wykupu (§ 23 ust 4 OWU). Część bazowa rachunku to z kolei część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy inwestycyjnych pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy, czyli za okres pierwszych 5 lat (§ 2 pkt 34 i pkt 7 OWU). Zapisy załącznika określały ten procent dla przedmiotowej umowy na 82,5 % dla umowy rozwiązanej w 37. miesiącu jej trwania.

Jednocześnie wypłata kwoty świadczenia wykupu następowała nie później niż w terminie 14 dni od dnia ustalenia wysokości tej kwoty (§ 23 ust. 10 OWU).

Strony ponadto przewidziały w OWU również inne opłaty na rzecz ubezpieczyciela, które miały stanowić sposób pokrycia kosztów zawarcia i obsługi umowy po stronie pozwanej oraz jej zysk (§ 24 OWU). Umowa przewidywała m.in. opłaty:

- za ryzyko – pobieraną comiesięcznie jako odpowiednia część wartości rachunku funduszy;
- podstawową – pobieraną comiesięcznie jako odpowiednia część wartości rachunku funduszy (co do zasady 2,25% wartości środków rocznie).

(okoliczności bezsporne)

Strony rozwiązały umowę 27 czerwca 2019 roku. Na dzień rozwiązania wartość rachunku polisy (jej wartości bazowej) wynosiła 146.357,56 zł (przy sumie składek 180.000 zł), z czego strona pozwana wypłaciła kwotę 120.744,99 zł (pobierając 25.612,57 zł) co stanowi 82,5 % wartości bazowej rachunku.

(okoliczności bezsporne)

W przedmiotowej sprawie bezsporne pozostawała większość okoliczności faktycznych, dotyczących zawarcia umowy i jej treści, rozwiązania umowy oraz wypłat poszczególnych kwot. Zostały one przedstawione przez powoda w pozwie i poparte dokumentacją w postaci wniosku o zawarcie umowy, ogólnych warunków umowy wraz z załącznikami, potwierdzenia realizacji wypłaty. Z kolei strona pozwana nie zaprzeczyła tym faktom, ani nie zakwestionowała przedstawionych przez powoda dokumentów, dołączając wniosek ubezpieczeniowy oraz dokumenty dotyczące uzyskania przez niego statusu agenta ubezpieczeniowego.

Fakty te należało uznać za przyznane, a tym samym za udowodnione bez konieczności szczegółowego przeprowadzania dowodu (art. 229 i 230 k.p.c.).

Sąd jednocześnie pominął wnioski strony pozwanej o przeprowadzenie dowodów z:

- a) dokumentów dotyczących rzeczywiście poniesionych kosztów przez pozwanego,
- b) zestawienia kosztów dla polisy,
- c) zeznań stron ograniczonych do zeznań powoda,
- d) zeznań świadka A. C..

Podstawą oddalenia tych wniosków był art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., gdyż w ocenie Sądu miały wykazać fakty nieistotne jednocześnie powodując przedłużenie postępowania.

Odnośnie dowodów wskazanych w punktach a) i b) wskazać należy, że nie są one istotne dla niniejszego postępowania. Ustalenie rzeczywistych kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy przez stronę pozwaną może mieć

znaczenie w dwóch przypadkach: przy ewentualnym zarzucie zużycia korzyści wynikającej z wypłaty obniżonego świadczenia wykupu (art. 409 k.c.) oraz przy ocenie roszczeń powoda jako sprzecznych z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.). Strona pozwana nie podniosła jednak zarzutu z art. 409 k.c. (który nie mógłby się ostać w niniejszej sprawie, albowiem roszczenie powoda jest roszczeniem z umowy o czym niżej), jednocześnie trudno wskazywać na ewentualne naruszenie przez powoda zasad współzycia społecznego, gdy składa on roszczenie oparte na naruszeniu dobrych obyczajów przez stronę pozwaną (zasadne, o czym niżej). Dodać należy, że strona pozwana wraz z odpowiedzią na pozew nie przedstawiła tych dokumentów, co stanowi jej stałą praktykę prowadzącą do przedłużenia postępowania.

Odnosnie dowodu wskazanego w punkcie c) (zeznania powoda) wskazać należy, że został on przedstawiony na szereg okoliczności, które teoretycznie mogłyby mieć znaczenie w sprawie a mianowicie: negocjowanie przez powoda warunków ubezpieczenia, pośredniczenie przez powoda w zawieraniu umów ubezpieczenia, dodatkowe korzyści osiągnięte przez powoda w związku z zawarciem spornej umowy ubezpieczenia. Podkreślenia wymaga jednak, że strona pozwana w najmniejszym stopniu nie uprawdopodobnia, aby takie okoliczności miały mieć miejsce. Nie wskazuje nawet na nie w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew. Jeśli powód negocjował treść polisy (co wątpliwe z uwagi na to, że OWU mają sztywny charakter co wynika z ich treści i treści wniosku o zawarcie umowy), to pozwany winien posiadać w formie dokumentowej choćby ślad takich negocjacji. Jeśli powód pośredniczył w zawieraniu umów tego typu jak niniejsza, to strona pozwana powinna posiadać jego dane jako agenta (i stosowne dokumenty). Z kolei jeśli powód uzyskał dodatkowe korzyści z uwagi na zawarcie niniejszej umowy (w ramach innej umowy), to strona pozwana powinna podać stosowne okoliczności zawarcia umowy (np. w ramach cross sellingu). Strona pozwana nie przedstawia jednak żadnej takiej okoliczności, tworząc jedynie szeroką tezę dowodową. Taka teza dowodowa ma powodować, że w razie przeprowadzenia dowodu ze zeznań powoda, to Sąd będzie poszukiwał za stroną pozwaną argumentów mających na celu oddalenie powództwa, a w konsekwencji po raz kolejny doprowadzi to do wydłużenia postępowania celem czczego przeprowadzania dowodów.

Na koniec wskazać należy, że dowód wskazany w punkcie c) (zeznania powoda) w części oraz dowód wskazany w punkcie d) (zeznania świadka - pośrednika ubezpieczeniowego) w całości miały na celu wykazanie należytego poinformowania powoda o skutkach przedwczesnego rozwiązania umowy. Te okoliczności mogłyby mieć znaczenie w sprawie w zakresie ustalenia naruszenia dobrych obyczajów w myśl art. 385¹ k.c., gdyby owe naruszenie wywodzić z niedopełnienia obowiązku informacyjnego wobec powoda. W ocenie Sądu ich sprzeczność z dobrymi obyczajami wynikała wprost z ich treści, niezależnie od wiedzy i świadomości powoda o ich istnieniu (o czym poniżej). Stąd też przeprowadzenie tych dowodów nie było potrzebne.

W pozostałej części Sąd pominął przedstawienie oceny dowodów z uwagi na to, że nie odmówił wiarygodności ani mocy dowodowej żadnemu z pozostałych dowodów (art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

W przedmiotowej sprawie powód opierał swoje roszczenie z art. 385¹ k.c., wywodząc, że zapisy umowy dotyczące ograniczenia wypłaty świadczenia wykupu nie wiążą go, jako niedozwolone postanowienia umowne.

Zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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 (§ 1). 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. 385² 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.

Tym samym określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone, jeżeli:

- nie zostało uzgodnione indywidualnie,
- kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- rażąco narusza jego interesy,
- nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Ad. 1

Zgodnie z art. 385¹ § 4 k.p.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. W przedmiotowej sprawie (mimo tezy dowodowej dotyczącej przesłuchania powoda określonej przez stronę pozwaną) okoliczność ta nie była sporna i żadna ze stron nie powoływała się na takie uzgodnienie. Ponadto przeciwko stwierdzeniu, że zapisy umowy były indywidualnie uzgadniane w tym zakresie przemawia również fakt, że zostały ustalone w ogólnych warunkach umowy i załączniku, które mają sztywny charakter i oznaczenie – co wynika z samego wniosku o zawarcie umowy.

Ad. 2 i ad. 3

Postanowienia umowne między stronami dotyczące ograniczenia wypłaty świadczenia wykupu nie tylko kształtowały prawa i obowiązki konsumenta (powoda) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, ale również rażąco naruszały jego interesy.

Obyczaj to przyjęty w jakiejś społeczności sposób postępowania w danych okolicznościach (zob. Słownik języka polskiego, red. Doroszewski, Warszawa 1958-62). Dobry obyczaj to z kolei obyczaj uznawany powszechnie za właściwy. Ocena dobrych obyczajów na gruncie umów zawieranych z konsumentami następuje w odniesieniu do danego typu umowy, przy uwzględnieniu indywidualnych stosunków między stronami (wyr. SA w Lublinie z dn. 30.04.2014 r., I ACa 1209/13). Sprzeczne z dobrymi obyczajami jest takie postanowienie umowy, które rażąco narusza równowagę stron w zakresie swoich praw i obowiązków (wyr. SN z dn. 13.0.2005 r., I CK 832/04).

Z kolei za naruszenie interesów konsumenta należy uważać przede wszystkim naruszenie jego interesów ekonomicznych, ale również narażenie na niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności. Owo naruszenie musi być rażące, a więc musi być w jakiś sposób dotkliwe dla konsumenta i istotne w kontekście całości umowy, w tym korzyści płynących z niej dla konsumenta.

Strona pozwana zawarła w umowie (w OWU) postanowienie na mocy którego uprawniona była do ograniczenia wypłaty świadczenia wykupu w rażąco wysokich stawkach procentowych (w tym wypadku o 17,5%).

Takie postanowienie było sprzeczne z dobrymi obyczajami i powodowało brak równowagi w zakresie obowiązków stron.

Należy zauważyć, że strona pozwana jako ubezpieczyciel i podmiot inwestujący środki w fundusze kapitałowe pobierała od konsumenta składki na ten cel. Składki były w całości inwestowane w fundusze kapitałowe, które mogły przynieść zarówno zysk, jak i stratę. Pozwane Towarzystwo (...) pobierało przy tym opłaty: za ryzyko i podstawową (a także inne), tym samym miało zapewnione stałe wynagrodzenie niezależnie od zysków lub strat uzyskiwanych w drodze inwestycji w fundusze. Rozwiązanie umowy nie prowadziło zatem do utraty wynagrodzenia przez stronę pozwaną. Powód obciążony był ryzykiem inwestycyjnym jednostronnie.

Niezależnie od powyższego należy uznać za zasadne twierdzenia strony pozwanej, że zawarcie umowy (jakiegokolwiek, ale również przedmiotowej) generuje koszty. W przypadku umów o charakterze ciągłym koszty te pozostają zamortyzowane dopiero po określonym czasie trwania umowy. W ocenie Sądu, to jednak obowiązkiem przedsiębiorcy, jako podmiotu na którym spoczywa ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej, jest takie określenie wynagrodzenia za umowy, aby osiągać zysk przy uwzględnieniu, że część z nich będzie wypowiedzana przedwcześnie. Możliwe jest przy tym wprowadzenie pewnych ograniczeń lub opłat, które mają kompensować przynajmniej częściowo koszty poniesione w wyniku zawarcia umowy, a które nie zostały zamortyzowane w okresie jej trwania. Takie ograniczenia nie mogą być jednak rażące, a przede wszystkim muszą być związane z realnymi kosztami przedwczesnego rozwiązania/wypowiedzenia umowy, a nie ustanowione arbitralnie. Obciążenie konsumenta, niezależnie od innych opłat ograniczeniem wypłaty świadczenia wykupu poniżej rzeczywistej wartości rachunku i to w nieokreślonej wysokości (określonej jedynie procentowo) powodowało nierównowagę w świadczeniach stron.

Podkreślić przy tym należy, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Umowę taką ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym (art. 830 § 1 k.c.). Norma ta ma charakter bezwzględnie obowiązujący i nie powinna być ograniczana w żaden sposób wobec ubezpieczającego.

Ograniczenie prawa do wypowiedzenia umowy poprzez zastosowanie swoistego potrącenia (ograniczenia wypłaty świadczenia) wykupu powodowało rażące naruszenie interesów konsumenta, który nie mógł w dowolnym czasie wypowiedzieć umowy. Jest to o tyle ważne, że wypowiedzenie umowy daje możliwość realnej reakcji konsumenta na los jego środków w razie ich niedochodowego lokowania.

Dlatego też należało podzielić zdanie Sądu Najwyższego, 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 zdanie pierwsze k.c.” (wyr. SN z dn. 18.12.2013, I CSK 149/13). Taka sytuacja miała miejsce niewątpliwie w niniejszej sprawie. Ograniczenie wypłaty świadczenia wykupu stanowi bowiem – zdaniem Sądu – kolejną ukrytą opłatę podobną do opłaty likwidacyjnej, która w niniejszej sprawie kształtowała się na rzeczywistym poziomie 17,5% i pozwoliła na pobranie dodatkowo od powoda kwoty blisko 26.000 zł.

Podkreślenia wymaga przy tym, że w ocenie Sądu sprzeczność umowy z dobrymi obyczajami wynika z samej jej treści i do takiej oceny nie jest konieczne dodatkowo niewykonanie obowiązku informacyjnego wobec konsumenta, czy brak po jego stronie świadomości istnienia takich zapisów.

Ad. 4

W przedmiotowej sprawie świadczenia pobrane przez pozwanego, tj. kwota pobrana w wyniku ograniczenia wypłaty świadczenia wykupu w stosunku do rzeczywistej wartości rachunku, nie dotyczą głównych świadczeń stron. Świadczeniami takimi są elementy umowy przedmiotowo istotne (essentialia negotii). Przedmiotowa umowa miała charakter mieszany – z jednej strony posiadała elementy ubezpieczenia a z drugiej umowy inwestowania kapitału (umowy nienazwanej).

Do elementów przedmiotowo istotnych umowy ubezpieczenia należą spełnienie określonego świadczenia w razie zajścia wypadku przez ubezpieczyciela i opłacenie składki przez ubezpieczającego (art. 805 § 1 k.c.). Fakt, że składka była inwestowana w fundusze i w razie rozwiązania umowy znaczna jej część, a nawet całość mogła wrócić do ubezpieczającego nie może mieć znaczenia dla określenia głównych świadczeń stron. Tym bardziej, że jako wynagrodzenie dla towarzystwa ubezpieczeń – w przedmiotowej sprawie – pobierane były opłaty m.in. za ryzyko i podstawowa.

Tym samym zapisy umowy określające wysokość wypłaty świadczenia wykupu nie dotyczą głównych świadczeń stron.

Dodatkowo należy podkreślić, że przedmiotowe zapisy ograniczające wysokość wypłaty świadczenia wykupu nie są zapisami dotyczącymi głównych świadczeń stron nawet przy przyjęciu, że świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym. Zapisy te są – przy takim założeniu – jedynie formą modyfikacji świadczenia głównego, których ukrytym celem jest wprowadzenie kolejnej opłaty. Ich funkcjonalne powiązanie z świadczeniem głównym nie powoduje, że same kreują świadczenie główne.

Z uwagi na powyższe, Sąd stwierdził, że postanowienie umowne przewidujące ograniczenie wypłaty świadczenia wykupu stanowi postanowienie niedozwolone w myśl art. 385¹ § 1 k.c. jako niezgodnione indywidualnie, naruszające rażąco interesy konsumenta, sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie dotyczące głównych świadczeń stron. Dodatkowo wniosek ten poparty jest treścią art. 385³ pkt 17 k.c., który stanowi, że niedozwolonymi postanowienia umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał umowy lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, a zastosowane obniżenie wypłaty świadczenia wykupu ma formę kary umownej związanej z niewykonaniem umowy (jej przedwczesnym rozwiązaniem).

Podstawą prawną roszczenia powoda będzie umowa łącząca strony, a nie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Zgodnie z umową rozwiązanie umowy powodowało obowiązek wypłaty wartości świadczenia wykupu pomniejszonego poprzez wypłatę tylko stosownego procenta części bazowej rachunku polisy. Skoro postanowienia umowne dotyczące zmniejszenia wartości świadczenia wykupu podlegającej wypłacie w razie wypowiedzenia umowy były niedozwolonymi, to pozwany obowiązany był dokonać wypłaty tych środków bez ich zmniejszenia. Jest to typowa sytuacja zobowiązania, w której wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić – art. 353 § 1 k.c. (punkt I. wyroku).

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 481 § 1 k.c. zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W przedmiotowej sprawie podstawą odpowiedzialności była umowa, a świadczenie dochodzone na jej podstawie nie jest bezterminowe i nie znajduje do niego zastosowanie art. 455 k.c. Stąd też powód mógł dochodzić kwoty tytułem pobranej niezasadnie opłaty likwidacyjnej już od daty, w której powinno dojść do wypłaty środków z polisy zgodnie z umową (tj. 14 dni od dnia rozwiązania umowy). Tym samym zasadne jest dochodzenie odsetek od tych środków od dnia późniejszego - w tym wypadku od 30 lipca 2019 roku (dzień wniesienia pozwu).

O kosztach Sąd orzekł na zasadzie art. 98 k.p.c., kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Koszty należne powodowi od pozwanego wyniosły 4.898 zł i zostały się na nie:

- wynagrodzenie pełnomocnika – 3.600 zł (§ 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych),
- opłata za udzielone pełnomocnictwo – 17 zł,
- opłata od pozwu – 1.281 zł.

Zarządzenie (08/10/2020)

Sekretariat, proszę doręczyć odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia pełnomocnikowi strony pozwanej.

1w sprawie wyrok wydano na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 15zzs¹ ust. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.)