

sygn. akt I C 1849/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

26 października 2021 roku

Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie w I Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: asesor sądowy M. J.

po rozpoznaniu na rozprawie 19 października 2021 roku w W.

przy udziale protokolanta Natalii Barańskiej

sprawy z powództwa **B. M.**

przeciwko **V. L. Towarzystwu (...)** z siedzibą w W.

o zapłatę

1. oddala powództwo o zwrot nienależnego świadczenia;
2. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 6 809,46 zł (sześć tysięcy osiemset dziewięć złotych czterdzieści sześć groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 kwietnia 2021 roku do dnia zapłaty;
3. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 345,23 zł (trzysta czterdzieści pięć złotych dwadzieścia trzy grosze) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanej 400 (czteryście) złotych tytułem nieuiszczonej opłaty od uwzględnionego powództwa ewentualnego.

UZASADNIENIE

I. Stanowiska stron

B. M. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. 10 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że dochodzi zwrotu części nienależnego świadczenia spełnionego na poczet umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jego zdaniem jest nieważna.

Na wypadek nieuwzględnienia tego żądania, wniósł o zasądzenie od pozwanej 6 809,46 zł tytułem zwrotu nienależnie zatrzymanych środków po rozwiązaniu łączącej go z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (pozew k. 3-8, oświadczenie pełnomocnika k. 79).

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Nie zgodziła się z oceną umowy jako nieważnej oraz postanowień dotyczących świadczenia wykupu jako klauzul abuzywnych (sprzeciw od nakazu zapłaty k. 43-47).

II. Ustalenia faktyczne

25 września 2013 r. powód zawarł z pozwanym (wówczas działającym pod firmą (...) S.A.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną G. S. (wniosek k. 50-51).

W ogólnych warunkach ubezpieczenia (k. 12-22), już w § 3 wskazano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Wskazano też, że ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowi wydzielony fundusz aktywów ubezpieczyciela, a także że jednostki funduszu to części (...) stanowiące proporcjonalny udział z jego aktywach netto, z kolei cena jednostki funduszu to wartość wynikająca z podzielenia wartości aktywów netto (...) przez liczbę jednostek tego funduszu, po której odpisywane są jednostki na rachunku. Zdefiniowano też pojęcie aktywów netto jako aktywów pomniejszonych o zobowiązania oraz dzień wyceny jako dzień, w którym ustalane są ceny jednostek funduszy, wskazano też że charakterystyka aktywów wchodzących w skład (...) oraz kryteria ich doboru oraz zasady dywersyfikacji określono w stanowiącym integralną część OWU regulaminie (...) (§ 2 pkt 1-2, 6-8, 17, 26).

Przewidziano wysokość świadczenia z tytułu śmierci w razie śmierci przed 75. rokiem życia jako 110% wartości zgromadzonych środków (§ 4 ust. 2 OWU).

Zastrzeżono też, że w razie niemożności dokonania transakcji na aktywach, w które zainwestowano środki (...) zgodnie z regulaminem, rozliczenie nastąpi niezwłocznie po ustaniu obiektywnej przeszkody (§ 26 ust. 2 OWU).

Przewidziano szereg opłat: wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, od aktywów, za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, operacyjną oraz „inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela” (§ 24 OWU).

Jeśli klient zechciałby wypłacić zgromadzone środki, przewidziano w OWU tzw. „Świadczenie wykupu” – po złożeniu wniosku przez klienta, pozwana miała w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych dokonać umorzenia zakupionych ze składek klienta jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, a następnie w terminie maksymalnie 14 dni wypłacić tzw. Świadczenie wykupu. Wysokość świadczenia wykupu została określona jako (...) oraz określonego procenta (...), wskazanego przez odesłanie do ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU.

Z kolei owy „określony procent”, jak wskazano w OWU, ustalany miał być na podstawie (...) oznaczającego: 1) w (...) oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone (...) należne za (...): a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania (...), za które w pełni zostały zapłacone wszystkie (...), powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż (...), w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia wykupu, b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania (...), za które w pełni zostały zapłacone wszystkie (...), powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż „Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu”; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w (...), to okresy, za które zostały zapłacone „Składki Regularne w L. Polisy, w których zawieszenia miało miejsce”, podlegają sumowaniu; 2) po (...), pod warunkiem opłacenia (...) należnych za (...): a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania „Składki Regularnej w Okresie Bazowym” – „Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu”, b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania „Składki Regularnej w Okresie Bazowym” – „Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia Wykupu” (§ 23 OWU).

Ten określony procent został ustalony w tabeli w ten sposób, że w pierwszym roku wynosi 51% i stopniowo rośnie z każdym miesiącem aż do osiągnięcia 100% w 11. roku trwania polisy (ust. 12 załącznika nr 1 do OWU). Po podpisaniu w 2016 roku aneksu wartości te zmieniono i oscylowały w granicach od 71% do 100%, wyraźnie zastrzegając że zawarcie aneksu nie zamyka powodowi drogi do dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych związanych z wysokością świadczenia wykupu (aneks k. 23-24).

W związku z rezygnacją powoda umowa została rozwiązana 25 października 2018 roku. W toku umowy wpłacił 160 000 zł składek, jednak na skutek poniesionej straty inwestycyjnej oraz przewidzianych umową opłat, na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 138 113,10 zł. Ponadto nie wszystkie certyfikaty inwestycyjne, w które w ramach produktu pozwanej zainwestował powód, mogły być spieniężone do chwili obecnej – dotychczas bowiem ze sprzedaży tych certyfikatów uzyskano 100 637,90 zł, a powodowi wypłacono 93 281,37 zł. Pozwana

wypłaciła więc powodowi środki ze sprzedaży nabytych zgodnie z jego dyspozycjami papierów wartościowych pomniejszoną o 6 806,52 zł (bezsporne, ponadto rozliczenia i korespondencja k. 25-30).

Powód, składając wniosek o zawarcie umowy, wybrał fundusz (...) jako alokację swoich składek oraz oświadczył, że zapoznał się z treścią OWU i regulaminów oraz potwierdził ich odbiór (wniosek k. 50-51). 8 grudnia 2017 r. powód aktywował usługę (...). Skutkiem tej dyspozycji powoda było zainwestowanie jego środków w (...) Strategia, który z kolei inwestował aktywa w certyfikaty funduszu A. (...) Strategia zarządzanego przez (...) S.A. z siedzibą w W.. Był to fundusz o wysokim poziomie ryzyka (wiadomość k. 52, regulamin k. 53-62).

Powód chciał ulokować swoje pieniądze. Ponieważ nie zaoferowano mu po raz kolejny promocyjnej lokaty, zdecydował się na ten produkt. Nie zapoznawał się szczegółowo z jego charakterystyką. Nie pamięta, czy i w jaki sposób zmieniał alokację środków. Kierował się radami pracowników banku przy obsłudze produktu pozwanej. Jest inżynierem, wcześniej nie miał doświadczeń inwestycyjnych (zeznania powoda, e-protokół rozprawy z 19 października 2021 r., 00:10:31-00:29:03).

III. Ocena dowodów

Zarówno zgromadzone dokumenty, jak i zeznania powoda nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności, wzajemnie ze sobą korespondując i pozostając w zgodzie z zasadami doświadczenia życiowego i powszechnie znanymi metodami marketingowymi.

IV. Ocena prawna powództwa głównego

Powództwo główne było w całości niezasadne.

Opierało się bowiem na twierdzeniu, że zawarta umowa jest nieważna. W istocie zmierzało do uchylecia się przez powoda, który zawarł umowę o charakterze inwestycyjnym, od straty, którą poniósł na tej inwestycji. Powód żądał bowiem zwrotu nie środków, które w chwili rozwiązania umowy (tym samym po okresie inwestycji) były zgromadzone na jego rachunku, tylko równowartości wpłaconych (przed inwestycją) składek. Powód zatem, zorientowawszy się, że jego inwestycja okazała się stratna, chciał, wytaczając niniejsze powództwo, „unieważnić” całą tę kilkuletnią inwestycję, przywracając stan sprzed inwestowania tj. w istocie przenosząc ryzyko inwestycyjne na pozwaną, która zaoferowała mu możliwość zainwestowania w ryzykowny fundusz inwestycyjny zamknięty. Tymczasem fundamentem prawa prywatnego jest, obok swobody kontraktowania, również ponoszenie skutków podejmowanych decyzji o zawarciu takiej czy innej umowy. Uwzględnienie powództwa oznaczałoby w istocie podważenie tego fundamentu. Oto bowiem powód, który zainwestował za pośrednictwem pozwanej swoje środki w fundusz, który wygenerował stratę, uzyskałby od pozwanej refundację tej straty.

Powód, dochodząc roszczenia opartego na twierdzeniu o nieważności zawartej z pozwaną umowy, tym samym oparł je na reżimie kondykcijnym tj. zwrocie nienależnego (spełnionego na poczet nieważnej umowy – *codictio sine causa*) świadczenia tj. przypadku bezpodstawnego wzbogacenia (art. 410 § 1 k.c.). Już z tego powodu dochodzone roszczenie było oczywiście niezasadne. Podstawową cechą roszczeń w tym reżimie jest bowiem zasada tzw. aktualności wzbogacenia, wyrażona w art. 409 k.c. i art. 405 k.c. Wzbogacony obowiązany jest do zwrotu jedynie posiadanej aktualnie wartości swojego wzbogacenia, a nie (jak w reżimie odszkodowawczym) refundacji poniesionej przez poszkodowanego szkody. Konieczne jest zatem wykazanie wzbogacenia, i to aktualnego, pozwanej – żeby powództwo mogło być uwzględnione. O ile, jak powszechnie się przyjmuje, sam fakt spełnienia nienależnego świadczenia stanowi wzbogacenie *accipiensa*, o tyle nie uchybia to temu, że wzbogacenia tego może się następnie wyzbyć i przestać być wzbogacony. Do nienależnego świadczenia, które stanowi sztandarowy przykład bezpodstawnego wzbogacenia, stosuje się bowiem, co wprost wynika z art. 410 § 1 k.c., przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, w tym i art. 409 k.c. – i to nie odpowiednio, tylko wprost (por. P. Księżak [w:] K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, Legalis 2021, art. 410, nb. 117). Przenosząc to na grunt niniejszej sprawy, pozwana środki otrzymane od powoda zainwestowała w jednostki funduszu inwestycyjnego zamkniętego, które następnie straciły wartość. Po zakończeniu umowy wypłaciła natomiast powodowi całą wartość uzyskanych ze sprzedaży jednostek środków, pomniejszoną o 6 809,46 zł – którą

sąd, w ramach powództwa ewentualnego, zasądził od pozwanej na rzecz powoda. Powód nie może dochodzić większej kwoty tj. kwoty stanowiącej stratę z inwestycji. Kwota ta została bowiem stracona i nie stanowi wzbogacenia pozwanej. Myli się więc powód twierdząc, że pozwana jest wzbogacona o wartość straconych na inwestycji środków wpłaconych przez powoda. A skoro tak – to nawet uznanie umowy za nieważną nie uzasadniałoby zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda tak sformułowanego roszczenia.

Pomijając tę kwestię, żadna z przyczyn, w których powód upatrywał nieważność umowy zawartej z pozwaną, nie uzasadniała wyciągnięcia takiego wniosku. Sąd kolejno odniesie się do każdego z argumentów strony powodowej.

a) zarzut braku ryzyka po stronie ubezpieczyciela (tudzie z pozornej ochrony ubezpieczeniowej)

Zarzut ten jest zupełnie chybiony. Wbrew stanowisku powoda ochrona ubezpieczeniowa nie była pozorna tylko realna. Świadczenie określone w umowie jako 110% zgromadzonych środków (§ 4 ust. 2 pkt 1 OWU k. 13v), a więc 10% powiększenia w stosunku do zgromadzonej przez ubezpieczającego sumy, stanowi – szczególnie przy sumie wpłaconych składek 160 000 zł (a rocznej składce 40 000 zł), wartość realną (rzędu 16 000 zł). Nie są to pieniądze symboliczne tylko konkretne.

Powód popełnia ponadto ten błąd, że przyrównuje to ponoszone przez ubezpieczyciela ryzyko do „składek 160 000 zł”, nie zważając na to, że zawarta została umowa o charakterze głównie inwestycyjnym, a ubocznie tylko (posiłkowo) ubezpieczeniowym, co jest w świetle prawa w pełni dopuszczalne, a przede wszystkim – zgodne z celem powoda, ujawnionym w toku zeznań. Analiza umowy prowadzi do jednoznacznego wniosku, że składki 160 000 zł stanowiły składki przeznaczone na inwestycję, a nie stanowiły ekwiwalentu (świadczenia wzajemnego) w zamian za świadczoną przez pozwaną ochronę ubezpieczeniową. Ekwiwalent za tę ochronę stanowiła natomiast tzw. „opłata za ryzyko”, a ta stanowiła w przypadku umowy powoda 0,267% z ponoszonego ryzyka, a więc – przy wartości rachunku na poziomie 160 000 zł, a więc nie uwzględniając zysku lub straty inwestycyjnej, ok. 3,56 zł miesięcznie. W zamian za tego rzędu opłatę powód nabywał ochronę polegającą na wypłacie w razie jego śmierci ze środków pozwanej jako ubezpieczyciela świadczenia z tytułu śmierci przekraczającego o ok. 16 000 zł wartość zgromadzonych przez niego środków.

Powód abstrahuje też od tego, że nie ma nigdzie w prawie określonego minimalnego poziomu ochrony, jaka może być przez ubezpieczycieli legalnie oferowana. Jest to zgodne z modelem gospodarki wolnorynkowej, w ramach której oferowane są zróżnicowane produkty i usługi, i gdzie każdy konsument nabywa taki produkt, jaki potrzebuje i na jaki go stać. Podobnie jak można nabyć (legalnie) zarówno samochód nowy i ekskluzywny warty 500 000 zł, jak i samochód 20-letni, skorodowany i niewygodny, warty 1 200 zł, podobnie można zawierać umowy ubezpieczenia na życie na sumę tak 3 000 zł jak i 3 000 000 zł.

Powód abstrahuje też od powszechnie znanej okoliczności, że inwestorzy są zainteresowani jak najniższym poziomem ochrony ubezpieczeniowej, tak żeby jak największa część z ich środków została zainwestowana, a jak najmniejsza skonsumowana na poczet opłat za ochronę ubezpieczeniową. W istocie zarzuty powoda sprowadzają się do kwestionowania legalności zaoferowania taniego – jak chodzi o element ochrony ubezpieczeniowej – produktu, skupionego na elemencie inwestycyjnym, podczas gdy powód miał na celu właśnie ulokowanie pieniędzy (w ramach tego produktu zamiast lokat, na których wcześniej lokował swoje pieniądze).

b) zarzut „braku essentialia negotii” w postaci świadczenia przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej

Zarzut ten jest również chybiony z przyczyn wyżej opisanych. Ochrona była bowiem świadczona, czego nie można podważać zarzutem, że w ocenie powoda jej poziom był zbyt niski, bez powołania się na żadne obowiązujące kryterium określające minimalny pułap legalnej ochrony.

Jednakże w tym miejscu należy zwrócić uwagę na jeszcze inną kwestię. Konstrukcja zarzutu powoda, mimo że podparta kilkoma judykataми, jest w ocenie sądu wysoce kontrowersyjna i sąd jej zupełnie nie podziela. Opiera się ona bowiem na niezasadnym już na starcie założeniu, że zawarcie umowy nazwanej bez określenia jednego z jej essentialia

negotii skutkuje jej nieważnością z uwagi na sprzeczność z naturą tego stosunku (art. 3531 k.c. w. zw. z art. 58 § 1 k.c.). Tymczasem skutkiem takiego zabiegu nie jest nieważność umowy tylko prawidłowe zakwalifikowanie zawartej umowy jako innej umowy nazwanej lub umowy nienazwanej, o ile tylko zawarcie takiej umowy nie jest sprzeczne z prawem ani z zasadami współżycia społecznego (falso demonstratio non nocet). Ilustrując to na niekontrowersyjnym, jak się wydaje przykładzie, dość wskazać, że zawarcie „umowy nieodpłatnego najmu” nie stanowi umowy najmu nieważnej jako sprzecznej z naturą stosunku najmu, bo nieuwzględniającej czynszu, stanowiącego essentialia negotii umowy najmu, tylko po prostu umowę użyczenia, błędnie zatytułowaną umową najmu. Podobnie zawarcie umowy sprzedaży samochodu w zamian za inny samochód nie stanowi umowy sprzedaży nieważnej jako sprzecznej z naturą stosunku sprzedaży, bo nieuwzględniającej ceny, stanowiącej essentialia negotii umowy sprzedaży, tylko po prostu umowę zamiany, błędnie zatytułowaną umową sprzedaży. Dokładnie z tego samego powodu, ewentualne uznanie, że ubezpieczeniowo-inwestycyjna umowa ubezpieczenia na życie z (...) nie zawiera elementu ubezpieczeniowego, będzie co najwyżej uznanie, że nie jest to umowa ubezpieczenia tylko błędnie nazwana w ten sposób nienazwana umowa o charakterze inwestycyjnym.

c) realizacja świadczenia ubezpieczeniowego ze środków pochodzących od ubezpieczającego a nie ubezpieczyciela

Również ten zarzut jest zupełnie chybiony. Opiera się na oczywiście nieuprawnionym założeniu, że ubezpieczyciel (przedsiębiorca) miałby dokładać swoje środki do prowadzonej działalności. Oczywiście jest jednak, że ubezpieczyciel, dokładnie tak jak każdy inny przedsiębiorca, tak kalkuluje swoją działalność, w tym każdy z oferowanych produktów, żeby przynosił zysk a nie stratę, a więc żeby koszt wypłacanych świadczeń był w pełni pokrywany ze świadczeń wzajemnych spełnianych przez konsumentów.

Jeśli natomiast chodzi o to, że na świadczenie z tytułu śmierci składa się w ok. 90% wartość inwestycji, to jest to w pełni zgodne z charakterem zawartej umowy, która nie stanowi klasycznego ubezpieczenia na życie, tylko dopuszczony przez prawodawcę zarówno unijnego jak i krajowego, wariant tej umowy (ubezpieczenie na życie z (...)), polegający właśnie na tym, że wysokość świadczeń z tytułu tych umów odpowiada przede wszystkim wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a więc jego aktywów pochodzących z inwestowanych składek ubezpieczających. Powód abstrahuje od tego, że nie zawarł klasycznej umowy ubezpieczenia na życie tylko umowę o charakterze inwestycyjnym opartą jedynie na konstrukcji ubezpieczenia na życie.

d) brak kwotowego określenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia (sumy ubezpieczenia)

Również ten zarzut jest zupełnie chybiony i abstrahuje od istoty konstrukcji explicite dopuszczonej przez system prawny umowy ubezpieczenia na życie z (...), która tym się właśnie charakteryzuje, że suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczyciela nie jest określona kwotowo tylko przez odniesienie do wartości rachunku, będącego skutkiem wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w które inwestowane są składki ubezpieczonych. W tym wyraża się inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia na życie z (...) i na tym polega różnica między klasyczną umową ubezpieczenia na życie a takim wariantem tej umowy.

e) arbitralne ustalenie przez pozwaną wysokości własnego świadczenia

Ten zarzut, mimo że bardzo poważny, nie został przez powoda w żaden sposób udowodniony. Powód ograniczył się do gołosłownych twierdzeń w tym zakresie. Gdyby był udowodniony, skutkowałby nieważnością umowy. Jednakże powód przedstawił wybiórczo OWU, nie składając integralnych jego części w postaci regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których – w świetle złożonego przez powoda OWU, jak również w świetle wiedzy sądu pochodzącej z rozpoznawania innych spraw dotyczących tego konkretnie produktu ubezpieczeniowego, dokładnie określono zasady określenia wartości jednostek funduszu m.in. to, jak się wartość tę wylicza.

W procesie cywilnym strona, która powołuje się na dane twierdzenie, obowiązana jest je udowodnić (art. 6 k.c.). Nie jest tak, że po podniesieniu przez powoda zarzutu nieważności umowy, to pozwana ma udowadniać ważność umowy pod rygorem uznania umowy za nieważną. Przeciwnie, to powód musiałby wykazać, że prawdziwe są jego twierdzenia

o arbitralnym ustalaniu przez pozwaną wartości własnych świadczeń czy jednostek funduszy. Zasada opierania się przez sąd na materiale procesowym zgromadzonym w sprawie na zasadach kontrydiktoryjnego procesu dotyczy również kwestii nieważności umowy, co zostało trafnie przesądzone przez Sąd Najwyższy (uchwała z 17 czerwca 2005 r., III CZP 26/05, OSNC 2006, z. 4, poz. 63).

Gruntowna analiza OWU złożonego przez powoda, a także złożonego przez pozwaną regulaminu Programu (...) nie potwierdza jego twierdzeń. Z OWU jednoznacznie wynika, w jaki sposób określa się wartość świadczeń, w szczególności świadczenia wykupu. Zdefiniowano wszelkie istotne pojęcia. Wyjaśniając tę kwestię prostymi słowami, powód jako ubezpieczający wpłacił składkę, która po pobraniu wynikających z OWU opłat została wpłacona na rachunek i przeliczona na jednostki wybranego (...) (początkowo (...), potem zgodnie z wyborem powoda (...) Strategia). Te jednostki odzwierciedlają natomiast ułamek (stosowny do liczby wyemitowanych jednostek) aktywów netto tego funduszu, czyli jego majątku pomniejszonego o zobowiązania. Majątkiem tego funduszu są natomiast zgodnie z OWU certyfikaty funduszu inwestycyjnego (najpierw otwartego, a w przypadku (...) Strategia – zamkniętego). Fundusz otwarty jest określony właśnie w regulaminie stanowiącym nieprzedstawiony załącznik do OWU. Oba te fundusze są natomiast zgodnie z ustawą o funduszach inwestycyjnych zarządzane przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Inwestują w określone realne aktywa na rynku. Przynoszą zysk albo stratę i regularnie są wyceniane zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą o rachunkowości, w świetle ściśle przewidzianych prawem reguł i metod, ponadto pod nadzorem (...)u oraz banku depozytariusza. Wycena aktywów i zobowiązań (majątku funduszu inwestycyjnego) skutkuje bezpośrednio wyceną certyfikatów (albo jednostek – w zależności, czy to fundusz otwarty czy zamknięty) tego funduszu, bowiem wartość tych certyfikatów (jednostek) stanowi po prostu ułamek wartości majątku funduszu. Następnie ta ustalona niezależnie i wg ścisłych zasad wartość certyfikatów (lub jednostek), stanowiących 100% majątku (...), skutkuje wyceną jednostek (...) (stanowiących po prostu ułamek wartości majątku (...)), a w konsekwencji wartości rachunku powoda i wartości przysługujących mu świadczeń. Nie ma tu miejsca na żadną arbitralność ze strony pozwanej.

Inaczej mówiąc, mamy do czynienia z określeniem świadczeń umownych z odwołaniem się do obiektywnego wskaźnika wartości. Powoływanie się na fakt powiązań kapitałowych czy osobowych podmiotu zarządzającego funduszem z pozwaną nie mogłoby skutkować nieważnością umowy, nie można bowiem upatrywać nielegalności w oczywistym w XXI wieku zjawisku holdingów i koncernów. Nie sposób nie dostrzec bowiem, że nic nie stałoby na przeszkodzie, żeby to sama pozwana bezpośrednio inwestowała środki powoda i następnie wyceniała wartość inwestycji. W niniejszej natomiast sprawie czyniło to towarzystwo funduszy inwestycyjnej pod nadzorem (...) i wg ścisłych reguł i metod wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

f) *obejście regulacji prawa finansowego*

Zarzuty dotyczące rzekomego obejście przepisów prawa finansowego są gołosłowne i niewykazane. Jak bowiem wyjaśniono, pozwana świadczyła realną a nie pozorną ochronę ubezpieczeniową, a ponadto system prawa dopuszcza wprost umowy ubezpieczenia na życia z (...) charakteryzujące się skupieniem na elemencie inwestycyjnym i ograniczeniem do niezbędnego minimum elementu ubezpieczeniowego. Ponadto wyspecjalizowany organ nadzoru, badający przestrzeganie przepisów prawa finansowego przez ubezpieczycieli, konsekwentnie stoi od lat na stanowisku o legalności umów takich, jak będąca przedmiotem niniejszego postępowania.

Niezależnie od tego wskazać należy, że myli się powód, twierdząc, że potencjalne naruszenie jakiegokolwiek przepisu prawa oznacza „sprzeczność z ustawą” (tudzież obejście ustawy) w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. i tym samym nieważność umowy. Takie rozumowanie prowadziłoby do kuriozalnych wniosków w postaci np. uznania za nieważne umów sprzedaży zawartych w oszukańczym celu przez przestępców z pokrzywdzonymi, co tym samym pozbawiałoby tych ostatnich cywilnoprawnej ochrony w reżimie kontraktowym, w tym rękojmi. W przypadku naruszeń przepisów innych gałęzi prawa konieczne jest każdorazowe analizowanie, czy dana, naruszona norma prawna, ma na celu zapobieżenie powstaniu danego stosunku prywatnoprawnego, czy też inny cel. Jedynie gdy ma na celu zapobieżenie powstaniu danego stosunku prywatnoprawnego (co w przypadku norm z innych gałęzi prawa nie jest regułą), jej naruszenie skutkuje „sprzecznością z ustawą” w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. i tym samym nieważnością umowy.

Tymczasem, przekładając rzecz na grunt niniejszej sprawy, nie ulega wątpliwości, że celem przepisów ograniczających działalność ubezpieczycieli tylko do oferowania konkretnych umów ubezpieczenia, jest ochrona ich gospodarki finansowej, żeby zabezpieczone były środki na wypłatę świadczeń, do których ubezpieczyciele są zobowiązani z tytułu zawieranych umów ubezpieczenia. Gdyby bowiem angażowali się w ryzykowną działalność, groziłoby to utratą przez nich płynności i wypłacalności, co zagrażałoby interesowi społecznemu w postaci pewności świadczonej przez ubezpieczycieli ochrony.

Nie jest natomiast celem tej normy, żeby wszelkie inne zawierane przez ubezpieczycieli umowy były nieważne. Co istotne, gdyby było inaczej, to nieważne byłyby również umowy, na których ubezpieczeni – analogiczni do powoda – uzyskali zysk. Wniosek taki już *prima facie* jest nieuprawniony.

Powód abstrahuje też od uchylenia w czasie transformacji ustrojowej art. 36 k.c., który limitował zdolność prawną osób prawnych do czynności związanych z przedmiotem ich działalności. Obecnie każda osoba prawna może zawierać każdą umowę z wszelkimi tego skutkami cywilnoprawnymi – co najwyżej narażając się na sankcje ze strony organów nadzoru albo na nieważność umowy – ale tylko jeśli rzeczywiście „jej treść lub cel” sprzeciwia się ustawie albo służy jej obejściu w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. tj. z uwzględnieniem charakteru i celu naruszonej normy.

Mając powyższe na uwadze, sąd oddalił powództwo główne jako całkowicie niezasadne.

V. Ocena prawna powództwa głównego

Powództwo ewentualne było natomiast zasadne.

Postanowienia umowne przewidujące obliczanie świadczenia wykupu jako ułamka wartości zgromadzonych przez powoda jednostek uczestnictwa nie wiązały powoda, zatem ponieważ pozwana nie miała prawa w ten sposób pomniejszać wypłaty, rozliczając się z powodem przy rozwiązaniu umowy zobligowana była tego pomniejszenia nie uwzględniać, a więc oddać mu zgromadzone środki tak, jak gdyby pomniejszenie to (tzw. „określony procent”) w ogóle nie było zastrzeżone.

Charakter „określonego procentu” nie budził wątpliwości sądu. Ponieważ jest to *de facto* potrącenie części środków zgromadzonych przez klienta w razie zrezygnowania z umowy przed upływem 10 lat – sąd uznaje to za zastosowany przez pozwaną oryginalny sposób zakamuflowania powszechnie znanej w orzecznictwie sądów powszechnych tzw. opłaty likwidacyjnej. Rezultat sprowadza się do potrącenia oszczędzającemu w ramach tego produktu pozwanej nawet 49% środków w razie rozwiązania umowy w pierwszym roku (wartość ta stopniowo potem maleje).

Mając na uwadze powyższe, postanowienie to nie może być traktowane inaczej niż traktowane są opłaty likwidacyjne. Stanowiłoby to naruszenie zasady równości wobec prawa (traktowanie różnie osób o tej samej cesze relewantnej), ponadto stanowiąc zachętę do tworzenia przez towarzystwa ubezpieczeń nowych konstrukcji prawnych celem uniknięcia skutków ugruntowanego orzecznictwa, przy realizowaniu tych samych zakazanych, co wynika z tegoż orzecznictwa, celów.

Postanowienia takie jak będące przedmiotem niniejszego postępowania (przewidujące ustalanie kwoty rozliczenia z konsumentem po wypowiedzeniu umowy z gromadzonych na jego rzecz środków, czyli tzw. świadczenia wykupu, z uwzględnieniem tzw. „określonego procentu”, stanowiącego pomniejszenie zgromadzonych środków o dany procent, w zależności od czasu rezygnacji z umowy przez konsumenta) nie wiążą ubezpieczonych z następujących przyczyn.

Po pierwsze, naruszają art. 830 § 1 k.c. w zw. z art. 807 § 1 k.c. tj. bezwzględnie wiążące przepisy prawa, co do których ustawodawca wyłączył odmienne zastrzeżenie umowne, stanowiąc próbę ich obejścia w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. – a co za tym idzie, postanowienia je zastrzegające są nieważne. Pozwana, oferując produkt opakowany w konstrukcję umowy ubezpieczenia osobowego, musi podporządkować się reżimowi przewidzianemu dla tej umowy, w tym w szczególności nienaruszalnemu uprawnieniu ubezpieczonego do wypowiedzenia tej umowy w każdym czasie. Zastrzeżenie różnego rodzaju opłat likwidacyjnych ma ten skutek, że *de facto* uniemożliwia ubezpieczonemu

skorzystanie z zastrzeżonego na jego rzecz uprawnienia, chyba że zdecyduje się poświęcić, żeby z tego prawa (bezwartunkowego w świetle ustawy) skorzystać znaczną część swoich oszczędności zgromadzonych w ramach tego produktu.

Po drugie, postanowienia takie wyczerpują cechy tzw. niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 4 k.c. W tym kontekście należy wskazać, co następuje.

Oplaty te (również zastrzeżone pod postacią pomniejszenia świadczenia wykupu) nie stanowią świadczeń głównych (por. niedawną uchwałę SN z 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19). W orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, które przy wykładni przepisów o klauzulach abuzywnych (które stanowią implementację dyrektywy 93/13) jest wiążące, ugruntowane jest wąskie rozumienie pojęcia świadczenia główne. Chodzi o w pewnym uproszczeniu o określenie towaru lub usługi oraz ceny za ten towar lub usługę (por. art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13). Umowa ubezpieczenia na życie z (...), jak powszechnie wiadomo, oferuje ubezpieczonemu dwie usługi – ochronę uposażonych na wypadek śmierci (element ubezpieczeniowy) oraz możliwość inwestowania oszczędności (element inwestycyjny). Tak też było na gruncie umowy stanowiącej przedmiot niniejszego postępowania. W zamian za „element ubezpieczeniowy” świadczeniem głównym powoda była tzw. opłata za ryzyko, a za „element inwestycyjny” – opłaty za prowadzenie umowy i opłata za ofertę inwestycyjną.

Niezależnie od powyższego nie można mówić o „jednoznacznym sformułowaniu” „świadczenia wykupu” czy „określonego procentu” w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c. interpretowanym zgodnie ze wskazaniami (...). Pomijając już kwestię skomplikowanej konstrukcji (dwuzmienna tabela, użycie hermetycznego języka, wyjątki – okoliczności zawarcia umowy relewantne w świetle art. 3852 k.c.) – jednoznaczność sformułowania świadczenia głównego należy rozumieć (łącznie) w taki sposób, że wyłączenie z kontroli abuzywności dotyczy tylko jasno wskazanej konsumentowi ceny za nabywaną usługę, a już nie różnego rodzaju pozasastrzeganych w OWU opłat pobocznych, czy też potrąceń, kar albo rekompensat.

Należy bowiem odwołać się do celu dyrektywy, jaką jest ochrona konsumentów na wolnym rynku. Prawodawca unijny, wprowadzając dokonywaną z urzędu kontrolę uczciwości wszelkich postanowień umownych niezgodzonych indywidualnie, przyjął następujące założenia.

Z jednej strony, uniezależnił ją od powoływanej przez pozwaną niezasadnie (bo jest to kwestia irrelevantna prawnie) kwestii świadomości konsumenta zastrzeżenia warunku. Nie jest to bowiem kontrola przed błędem konsumenta, polegającym na nieświadomości warunków zastrzeżonych we wzorcach umów, tylko ochrona przed nieuczciwymi postanowieniami, na które konsument nie miał realnego wpływu (mógł jedynie je zaakceptować albo zrezygnować z zawarcia umowy), chociażby miał świadomość ich zastrzeżenia. Założenie jest następujące: o ile w obrocie powszechnym i profesjonalnym można oferować dowolne umowy na zasadzie swobody umów (z zastrzeżeniem dość ściśle wykładanej klauzuli zasad współżycia społecznego), o tyle w obrocie konsumenckim na przedsiębiorców został nałożony ciężar oferowania umów (w zakresie niezgodzonych indywidualnie postanowień pobocznych) uczciwych dla konsumentów, niezależnie od wykorzystywania przez nich swojego uprawnienia do negocjowania umów albo podejmowania decyzji o związaniu się albo niezwiązaniu oferowanymi umowami adhezyjnymi. Jest to koncepcja obca fundamentalnej dla prawa prywatnego zasadzie swobody umów, jednak wprowadzona do porządku prawnego państw członkowskich UE w celu zapewnienia konsumentom wyższej jakości życia. Oczywiście z perspektywy ideologicznej można polemizować i twierdzić, że korzystniejsze dla konsumentów byłoby ściśle realizowanie zasady swobody umów, bo prowadziłyby to do spadku cen oferowanych im towarów i usług. Rolą sądu nie jest jednak polemizowanie z obowiązującym prawem z perspektywy ideologicznej. Nie ulega wątpliwości, że założeniem obecnie obowiązującego prawa konsumenckiego jest, żeby każdy w życiu prywatnym nie był zobligowany (pod rygorem związania się niekorzystną umową i ponoszenia później tego konsekwencji) analizować poboczne warunki umów, tylko mógł – porównując ceny i zakres usług – wybierać dla siebie najkorzystniejszą z założeniem, że poboczne warunki niezgadniane z nim są uczciwe, bo jeśli nie są – i tak go nie wiążą. Dotyczy to również przedsiębiorców zawierających w życiu prywatnym umowy konsumenckie.

Z drugiej natomiast strony, pod wynikającą z unijnego prawa konsumenckiego kontrolę uczciwości warunków umownych podlegają wszelkie postanowienia nienegocjowane indywidualnie, z jednym wąsko zakreślonym wyjątkiem, który wynika z istoty działania wolnego rynku. Prawodawca unijny miał bowiem na uwadze, że na wolnym rynku konsumenci, dokonując wyboru usług oferowanych przez różnych przedsiębiorców, porównują przede wszystkim ceny i oferowaną za nią jakość (zakres) usługi. I w tym zakresie wyłączył kontrolę uczciwości przez sądy, uznając, że jeśli konsument nabył konkretny towar albo konkretną usługę za konkretną cenę – to nie może kwestionować jako nieuczciwej wskazanej mu jednoznacznie przy zawarciu umowy ceny albo ilości zakupywanego towaru albo zakresu nabywanej usługi. Wszystko jednak inne – a w szczególności opłaty poboczne czy różne potrącenia, pomniejszenia, kary, rekompensaty – podlegają kontroli. W przypadku opłat, kar czy potrąceń, rekompensat kontrola ta jest szczególnie istotna i powinna być skrupulatna – są to bowiem takie twory, które umożliwiają przedsiębiorcom fałszywe (mylące konsumentów) określanie zaniżonej ceny za oferowany towar lub usługę. Konsument otrzymuje bowiem ofertę z niską ceną, i głównie z tego powodu decyduje się na zawarcie danej umowy jako w jego ocenie korzystnej, a okazuje się, że główny ciężar, jaki na nim spoczywa, wynika nie z jednoznacznie określonej niskiej ceny, a z pobocznych, pozastrzeganych we wzorcach umów, opłat, kar czy potrąceń. Nie oznacza to wcale, że opłaty poboczne, kary czy potrącenia albo rekompensaty są z góry uznawane za nieuczciwe, jednak oznacza to, że każde z takich postanowień musi być skrupulatnie z urzędu skontrolowane przez sąd z punktu widzenia jego uczciwości.

Badając uczciwość postanowienia, w świetle którego konsument dostaje ułamek zgromadzonych środków na rachunku (tzw. Współczynnik świadczenia inwestycyjnego), należy zgodnie z art. 3851 § 1 k.c. mieć na uwadze, czy kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i czy narusza w rażący sposób interesy konsumenta. Oceniając, że postanowienie to, zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia zawartego przez powoda spełniała oba powyższe kryteria, sąd miał na uwadze, co następuje.

Po pierwsze, odbiega od obowiązującego standardu obciążanie konsumenta kosztami pozyskania go jako klienta przez agenta. Trzeba mieć na uwadze, że agent działa w interesie przedsiębiorcy, to przez niego jest najęty i to przedsiębiorca (m.in. wykorzystując sieć agentów) zabiega na wolnym rynku o konsumentów. To on decyduje, czy płaci agentowi pensję na zasadzie ryczałtu za staranną pracę przez miesiąc, czy też płaci mu jedynie za skuteczne zawarcie umowy, jednakże oczywiście w tym ostatnim wypadku wyższe stawki. Sam decyduje, ile płaci agentom, pod jakimi warunkami, w jakim okresie, na ile rat rozkłada płatność prowizji, czy zastrzega zwrot w razie późniejszego rozwiązania zawartej umowy, czy zastrzega określone warunki zawieszające itd. Sprzeczne z dobrymi obyczajami jest takie ukształtowanie obowiązków konsumenta, żeby był zobowiązany do refundacji przedsiębiorcy kosztów agenta przypadających na umowę, z której konsument się wycofał – a które to koszty zostały ustalone między agentem a przedsiębiorcą na, co warto podkreślić, bardzo wysokim (mając na uwadze kwalifikacje niezbędne do wykonania usługi agencyjnej i poświęcony na to czas) poziomie, jeśli koszty te miałyby być rzędu potrącanych opłat likwidacyjnych (a w tym również kontekście argumentuje w sprzeciwie pozwana). Narusza to interesy konsumenta w sposób rażący, szczególnie że przedsiębiorca nie wykazał w przekonujący sposób, żeby powód odniósł jakąś korzyść na skutek tego, że agent pozwanego zaoferował mu będącą przedmiotem niniejszego postępowania umowę, a więc że usługa świadczona na zlecenie pozwanej przez agenta stanowiła dla powoda jakąś realną korzyść, usprawiedliwiającą obciążenie go kosztami tej usługi agencyjnej. Należy wziąć pod uwagę kontekst, który rysuje się w ten sposób, że ubezpieczyciele, oferując umowy ubezpieczenia na życie z (...), w ramach marketingu sprzedają je przez sieć agentów, zwanych myląco „doradcami finansowymi”, którzy to oferują „bezpłatne spotkania”, co dodatkowo dowodzi nieuczciwości następczego obciążania konsumentów kosztami tych spotkań z agentem. Zupełnie czym innym byłaby powszechna i niebudząca wątpliwości, a jednocześnie oczywista praktyka rynkowa uwzględniania kosztów marketingu czy dystrybucji w cenie usługi. Wówczas jednak brak jest okoliczności wyżej szczegółowo wyłożonych, sprowadzających się do zmylenia konsumenta niską (czy nawet darmową) ceną usługi i ukrycia przed nim później od niego egzekwowanych kosztów – konsument bowiem akceptuje jednoznacznie określone świadczenie główne - cenę.

Po drugie, pozwana nie wykazała, potencjalnie mogącej wpłynąć na odmienną ocenę abuzywności „określonego procentu Części Bazowej Rachunku” okoliczności, że zastrzeżenie takiego potrącenia pozwoliło in concreto na

zaoferowanie zauważalnie korzystniejszego (tj. tańszego w porównaniu do produktów niezastrzegających takiego potrącenia) produktu inwestycyjnego.

Po trzecie, oceniając abuzywność, bierze się pod uwagę całe zastrzeżone postanowienie na chwilę zawarcia umowy, bez uwzględniania późniejszego sposobu wykonania umowy przez, czy to konsumenta, czy przedsiębiorcę. Zastrzeżone postanowienie o „określonym procencie Części Bazowej Rachunku” skutkowało, w zależności od terminu rezygnacji przez powoda z umowy, pozbawieniem go nawet do 49% środków. Fakt, że z biegiem czasu wartość ta malała nie zmienia jej oceny – bowiem z całą pewnością możliwość pozbawienia konsumenta 49% środków (nie licząc w ogóle tutaj innych opłat) jest rażąco nieuczciwe w rozumieniu przepisów o klauzulach niedozwolonych. Nie ma też znaczenia zawarty później aneks, bowiem ocenie podlega moment zawarcia umowy a nie jej późniejszego aneksowania czy wykonania.

Po czwarte, przy ocenie należy mieć na uwadze szereg innych zastrzeżeń przez pozwaną opłat, co nie pozwala uznać, że niepotrącanie „określonego procenta Części Bazowej Rachunku” prowadziło do uczynienia umowy nieodpłatną. Pozwana, jeśli uważała, że produkt powinien kosztować więcej, powinna była po prostu zwiększyć opłatę za zarządzanie aktywami, a nie ukrywać koszty w postaci „określonego procenta Części Bazowej Rachunku” zastrzeżonego na wypadek skorzystania z konsumenta z uprawnienia do wypowiedzenia umowy.

Po piąte, wprowadzonym na rynek usług finansowych standardem jest umożliwienie konsumentom zmiany instytucji finansowej, stosownie do walki konkurencyjnej tychże instytucji i oferowania przez nie coraz to korzystniejszych produktów. Możliwość taka jest zastrzeżona tak w kredytach konsumenckich (obowiązek proporcjonalnego zwrotu kosztów kredytu w razie wcześniejszej spłaty), jak i depozytowych (depozyty są zawsze w pełni zwracane, chociażby w razie likwidacji lokaty przed terminem), kończąc właśnie na produktach ubezpieczeniowych (powołany art. 830 § 1 k.c. na wstępie uzasadnienia). W produktach natomiast typowo inwestycyjnych (giełdy), skierowanych do bardziej doświadczonych podmiotów (obowiązkowe ankiety (...)), stosowane są niewygórowane i jasno określone prowizje od transakcji maklerskich. Zupełnie czym innym są obligacje, które – co istotne i usprawiedliwia różnicowanie – są pożyczaniem pieniędzy emitentowi.

Po szóste, oferując konsumentowi produkt oszczędnościowy, nie można nie mieć na uwadze, że mogą wydarzyć się sytuacje, które zmuszają konsumenta do zmiany planów i wcześniejszej wypłaty środków. Oczywiście jest też, że konsument musi mieć możliwość reagowania na wyniki produktu i nie może być zmuszony do bezczynnego przyglądania się przez kilkanaście lat, jak produkt przynosi straty pod rygorem poniesienia jeszcze większych strat w związku z pobraniem tzw. „opłaty likwidacyjnej”. Nieuwzględnianie tego przez przedsiębiorcę nie pozwala na przejście nad tym do porządku dziennego przy ocenie uczciwości zastrzeganych opłat.

Pozwana obowiązana była rozliczyć się z powodem po rozwiązaniu umowy. Umowa została rozwiązana 25 sierpnia 2018 r. Pozwana nie wypłaciła powodowi wszystkich zgromadzonych środków, bowiem przy obliczaniu tzw. świadczenia wykupu uwzględniła abuzywny „określony procent”, co skutkowało wypłatą o 6 809,46 zł mniej niż zgromadzone na rachunku środki, które zostały uzyskane ze spieniężenia nabytych zgodnie z wyborem powoda certyfikatów inwestycyjnych, mimo że do dokonania tego potrącenia nie było prawnych podstaw wobec niezwiązania powoda tym postanowieniem umownym. Brak związania postanowieniem (art. 3851 § 2 k.c.), podobnie zresztą jak częściowa nieważność (art. 58 § 3 k.c.), skutkuje tym, że stosunek prawny obowiązuje z pominięciem nieważnego/niewiążącego postanowienia. Pozwana powinna zatem rozliczyć się z powodem przy uwzględnieniu niepomniejszenia wypłaty o „opłatę likwidacyjną” (w formie „określonego procenta”). Oczywiście nie oznacza to, że w ogóle nie powinna się rozliczyć, tylko że rozliczenie to powinno nastąpić bez uwzględnienia jednego, konkretnego, abuzywnego postanowienia, które przewidywało pomniejszenie świadczenia w zależności od czasu zakończenia umowy. Skoro postanowienie o „określonym procencie Części Bazowej Rachunku” jest abuzywne, to po prostu wartości umorzonych jednostek w funduszach wypłaca się w całości, bez stosowania „określonego procentu”.

VI. Wysokość zasądzonego świadczenia

Powód miał do pozwanej roszczenie o zapłatę 6 809,46 zł (potrącona wskutek zastosowania „określonego procentu Części Bazowej Rachunku” kwota zgromadzonych przez niego oszczędności) oraz odsetek za opóźnienie liczonych od tej kwoty za okres od ok. końca września 2018 roku (14 dni roboczych po wycenie, która miała nastąpić we wrześniu 2018 roku zgodnie z OWU). Od wtedy bowiem pozwana była w opóźnieniu z rozliczeniem się z nim w świetle umowy – wyrażane nieraz przez pozwaną stanowisko wskazujące na dopuszczalność naliczania odsetek dopiero od wezwania do zapłaty jest sprzeczne z powszechnie przyjmowanym i wynikającym z wiążącego orzecznictwa (...) poglądu, że sankcja niezwiązania konsumenta abuzywnymi postanowieniami działa ex lege, bez potrzeby powoływania się na to przez konsumenta, a także z obiektywnym charakterem opóźnienia, niezależnym od winy, co wprost wynika z art. 481 § 1 k.c. Mając to na uwadze, dochodzone roszczenie odsetkowe za okres od dnia wniesienia pozwu tj. 27 kwietnia 2021 r. było w całości zasadne.

VII. Koszty procesu

O kosztach sąd orzekł na podstawie odpowiedzialności za wynik procesu stosownie do art. 98 § 1 i 3 k.c., stosunkowo rozdzielając te koszty stosownie do art. 100 k.p.c.

Powód dochodził bowiem roszczenia o zapłatę 10 000 zł, które w całości przegrał, wygrał natomiast w całości roszczenie o zapłatę 6 801,46 zł. Z łącznie rozpatrzonych przez sąd roszczeń o 16 801,46 zł powód wygrał zatem 6 801,46 tj. w 40,5%.

Sąd rozliczył koszty w następujący sposób. Opłata od pozwu w zakresie oddalonego powództwa nie podlegała refundacji przez pozwaną. Z kolei opłata od powództwa ewentualnego (w wysokości 400 zł), do którego sąd przystąpił do rozpoznawania dopiero wskutek oddalenia powództwa głównego, została naliczona i obciążono ją pozwaną w całości, jako stronę, która w zakresie tego powództwa w całości przegrała (stosownie do trafnie wyrażonych przez Sąd Najwyższy w tej materii poglądów w postanowieniu z 20 maja 1987 r., I CZ 55/87, OSNC 1988, z. 11, poz. 160 oraz w uchwale z 18 października 2013 r., III CZP 58/13, OSNC 2014, z. 6, poz. 62).

Pozostały zatem do rozliczenia koszty zastępstwa procesowego. Sąd określił je jako po 1 817 zł (17 zł opłaty skarbowej oraz 1 800 zł wynagrodzenia zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych) po każdej ze stron, jako że pułapem, przed jakim bronila się pozwana, a i który mógł maksymalnie uzyskać powód w ramach tego powództwa, było 10 000 zł. Koszty te zatem łącznie wyniosły po obu stronach 3 634 zł i pozwana powinna ponieść ich 40,5%, a powód pozostałą część. Zatem pozwana powinna ponieść 1 471,77 zł, a poniosła 1 817 zł, zatem powód powinien jej zwrócić 345,23 zł i taką kwotę sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanej.

Z.ądzenia:

1. odnotować uzasadnienie;
2. doręczyć odpis wyroku z uzasadnieniem pełnomocnikowi pozwanej – r. pr. M. L. oraz pełnomocnikowi powoda – r. pr. D. K. przez umieszczenie w portalu informacyjnym;
3. podłożyć pismo z 25.10.2021 r.

W., 19 listopada 2021 roku asesor sądowy M. J.