

Sygn. I C 2579/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2019 r.

Sąd Rejonowy w Żywcu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	asesor sądowy Natalia Mrozek
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Stolarska

po rozpoznaniu w dniu 6 listopada 2019 r. w Żywcu

sprawy z powództwa P. W.

przeciwko (...) w W.

o zapłatę

- zasądza od strony pozwanej (...) w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 19444,17 zł (dziewiętnaście tysięcy czterysta czterdzieści cztery złote 17/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 października 2018 r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od strony pozwanej (...) w W. na rzecz powoda P. W. kwotę 2783,50 (dwa tysiące siedemset osiemdziesiąt trzy złote 50/100) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt I C 2579/18

Uzasadnienie wyroku z dnia 13 listopada 2019 r.

P. W. złożył przeciwko (...) z siedzibą w W. pozew o zapłatę 26000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19.10.2018r. do dnia zapłaty. Uzasadniając żądanie pozwu, wskazał, że łączyła go ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W czasie trwania umowy powód wpłacił składki w łącznej wysokości 26000 zł. W dniu 4 października 2018 r. powód wypowiedział umowę oraz wezwał pozwanego do zwrotu wszystkich uiszczonych składek ubezpieczeniowych. Pozwany nie wypłacił żadnego świadczenia, uznając, że nie doszło do rozwiązania umowy. W ocenie powoda w ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdowały się zapisy naruszające w sposób rażący interesy konsumenta i naruszające dobre obyczaje. Powód wniósł ponadto o zasądzenie kosztów procesu. W piśmie przygotowawczym z dnia 17 kwietnia 2019 r. powód sprecyzował, że żądanie pozwu obejmuje zwrot wszystkich środków, jakie znajdowały się na jego rachunku w dniu rozwiązania umowy. Wniósł o zobowiązanie pozwanego do przedłożenia rozliczenia polisy na dzień 11 października 2018r. (k. 84-95).

W dniu 7 stycznia 2019 r. Sąd Rejonowy w Żywcu wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, od którego pozwany wniósł sprzeciw. W środku zaskarżenia wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu. Wskazał, że wbrew twierdzeniom powoda umowa nie została rozwiązana i nadal pozostaje w mocy, a

tym samym powodowi nie przysługuje roszczenie o wypłatę świadczenia wykupu. Nawet gdyby przyjąć, że umowa uległa rozwiązaniu, to pozwana zobowiązana byłaby do wypłaty świadczenia wykupu z uwzględnieniem stosownych pomniejszeń wynikających z ogólnych warunków ubezpieczenia. Pozwany wyjaśnił, że na dzień 25 lutego 2019 r. wartość części bazowej rachunku powoda wynosiła 15655, 75 zł, a części wolnej – 3335,57 zł (k. 42-49).

Przewodniczący dwukrotnie zobowiązał pozwanego do przedłożenia rozliczenia polisy na dzień 11 października 2018 r. (k. 75 i 112). Pozwany dwukrotnie przedłożył rozliczenie polisy na dzień 25 lutego 2019 r. (k. 82 i 117).

Na rozprawie w dniu 6 listopada 2019 r. powód oświadczył, że na dzień złożenia pozwu nie znał wartości rachunku, dlatego wskazał wartość wszystkich wpłaconych składek. Sprecyzował, że żądanie obejmuje zwrot całej wartości rachunku na dzień rozwiązania umowy. Z uwagi na niewykonanie zobowiązania Przewodniczącego, powód przedłożył rozliczenie polisy na dzień 3 października 2018 r. i ostatecznie wniósł o zwrot wartości rachunku według tego rozliczenia (k. 126).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

P. W. i (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie: (...) z siedzibą w W.) zawarli w dniu 10 marca 2009 r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze składką regularną w wysokości 4200 zł rocznie. Umowa została zawarta 30 lat. Wpłacone przez powoda składki na dzień 3 października 2018 r. wynosiły 26000 zł. Powód nie otrzymał żadnego świadczenia z tytułu zawartej umowy. W trakcie trwania umowy powodowi zostały doreczone ogólne warunki ubezpieczenia.

(okoliczności bezsporne- k. 170v)

W ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (§ 23) określono, że ubezpieczający ma prawo począwszy od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłaci wszystkie składki regularne. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy. Wysokość świadczenia wykupu była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w tabeli. Część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej za okres pierwszych 5 lat polisy (§2 pkt 15 OWU). Część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej począwszy od 6 roku polisy i ze składki dodatkowej (§2 pkt 16 OWU). Zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik ogólnych warunków ubezpieczenia wysokość świadczenia wykupu wynosiła w pierwszych 2 latach trwania umowy 0%, w 3 roku- 47.82 %; 4- 49.10 %, 5-50.41 %, 6-51.75 %, 7-53.13 %, 8 -54.55 %, 9-56.01 %, 10- 57.50 %, 11-59.04 %, 12- 60.62 %, 13-62.23 %, 14-63.90 %, 15-65.60 %, 16- 67.35%, 17- 69.15%, 18- 71%, 19-72.89%, 20-74.84%, 21- 76.84%, 22-78.89%, 23-80.99%, 24-83.15%, 25-85.37% , 26-87.65%, 27-89.99%, 28-92.40%, 29- 94.80%, 30-97.40%. Ustalono również, że każdym czasie trwania umowy ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy. W przypadku złożenia takiego oświadczenia postanowienia dotyczące zasad dokonywania wypłaty świadczenia wykupu stosuje się odpowiednio (§ 7 ust. 9 OWU).

Dowód: ogólne warunki ubezpieczenia- k.16 – 21

Powód wraz ze złożeniem wniosku o zawarcie umowy, złożył oświadczenie o zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i potwierdził ich odbiór.

Dowód: wniosek o zawarcie umowy- k. 57-60

W trakcie trwania umowy powód zobowiązany był do ponoszenia opłat – wstępnej, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjnej, za zarządzanie aktywami, za konwersję oraz innych opłat z tytułu dodatkowych usług.

Dowód: ogólne warunki ubezpieczenia- k.16 – 21

Pismem z dnia 8 października 2018 r., doręczonym pozwanemu w dniu 11 października 2018 r., P. W. wypowiedział umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz wezwał do zwrotu 26000 zł tytułem składek wpłaconych w trakcie trwania umowy. Pozwany odmówił zapłaty.

Dowód: oświadczenie o wypowiedzeniu wraz z potwierdzeniem nadania i odebrania przesyłki – k. 22 – 28, pismo z dnia 6 listopada 2018 r. – k. 29 – 32

W dniu 11 października 2018 r. wartość rachunku powoda wynosiła 19444, 17 zł, w tym kwota 15961,20 zł zgromadzona na części bazowej rachunku oraz kwota 3482,96 zł zgromadzona na części wolnej rachunku.

Dowód: wydruk z konta powoda – k. 125

Stan faktyczny ustalono w oparciu o wyżej wskazane dowody z dokumentów, które Sąd uznał za wiarygodne w całości. Ich wiarygodność i autentyczność nie była kwestionowana przez strony i równocześnie nie budziła wątpliwości Sądu. Oddalony został wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z zestawienia prowizji wypłaconych pośrednikowi oraz zestawienia kosztów dla polisy, z uwagi na to, że dokumenty te nie zostały załączone do sprzeciwu od nakazu zapłaty. Pomimo, że dokumenty wymieniono jako załącznik do sprzeciwu, to należało uznać, że ich niezłączenie stanowiło brak merytoryczny, a nie brak formalny wymagających uzupełnienia w trybie art. 130 § 1 k.p.c. Oddalono także wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron. Wskazany dowód ma charakter subsydiarny, pomocniczy i należy po niego sięgać wyłącznie w sytuacji, gdy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 299 k.p.c.). Tymczasem okoliczności, jakie strony zamierzały wykazać poprzez wskazany dowód albo nie miały znaczenia dla sprawy, albo były bezsporne (fakty wprost przyznane na rozprawie, bądź wynikające z innych dowodów).

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sporne w niniejszej sprawie - zgodnie z oświadczeniami stron złożonymi na rozprawie- było to, czy ogólne warunki ubezpieczenia zostały doręczone powodowi przed zawarciem umowy, czy umowa została rozwiązana wskutek wypowiedzenia. Sporna była również wartość rachunku powoda na dzień 11 października 2018 r., a nadto ocena prawna § 24 pkt 5 OWU w zw. z tabelą 14c) załącznika nr 1 OWU.

Odnosząc się do pierwszej spornej okoliczności, to nie ma ona istotnego znaczenia, skoro powód przyznał, że w trakcie trwania umowy otrzymał OWU. W ocenie Sądu nie ma podstaw do kwestionowania prawidłowości inkorporacji wzorca umowy, poza tym powód takich twierdzeń nie podnosił. Żądanie pozwu obejmowało uznanie za bezskuteczne niektórych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, powód nigdy nie twierdził, że nieprawidłowo doręczono mu wzorec umowy, a w konsekwencji nie jest nim związany. Przede wszystkim jednak - zgodnie z art. 384¹ k.c. - wzorec wydany w czasie trwania stosunku umownego o charakterze ciągłym wiąże drugą stronę, jeżeli zostały zachowane wymagania określone w art. 384 k.c., a strona nie wypowiedziała umowy w najbliższym terminie wypowiedzenia.

Odnosząc się do kolejnej spornej okoliczności, wskazać należy, że strony łączyła umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym - taka umowa ma charakter mieszany, zawiera bowiem elementy klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie oraz postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.12.2013r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art.829§1 pkt 1 k.c.). Zgodnie z art. 830 § 1 k.c. 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. Jak stanowi art. 77 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed 08.09.2016r. jeżeli umowa została zawarta w formie pisemnej, jej rozwiązanie za zgodą obu stron, jak również odstąpienie od niej albo jej wypowiedzenie powinno być stwierdzone pismem. W

ogólnych warunkach ubezpieczenia przewidziano, że w każdym czasie trwania umowy ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy. W przypadku złożenia takiego oświadczenia postanowienia dotyczące zasad dokonywania wypłaty świadczenia wykupu stosuje się odpowiednio (§ 7 ust. 9 OWU). Powód działając przez profesjonalnego pełnomocnika złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w dniu 8 października 2018 r. Do oświadczenia zostało załączone pełnomocnictwo, w którym powód umocował radcę prawnego do złożenia wszelkich oświadczeń woli i wiedzy. Niezależnie od tego do pisma zostało załączone osobiste pisemne wypowiedzenie P. W.. Nie ma żadnych wątpliwości, że zostało złożone skuteczne oświadczenie o wypowiedzeniu, a w konsekwencji umowa uległa rozwiązaniu w dniu otrzymania przez pozwanego oświadczenia powoda, tj. w dniu 11 października 2018 r.

Ustalając wartość rachunku na dzień 11 października 2018 r. Sąd zastosował art. 233 § 2 k.p.c. Pozwany dwukrotnie odmówił rozliczenia polisy według wskazanej daty, zatem w celu ustalenia faktu istotnego dla rozstrzygnięcia, wykorzystano wydruk z konta internetowego powoda. Dokument ten określał stan rachunku na dzień 3 października 2018r., a zatem w dacie zbliżonej do terminu, w którym ustał stosunek zobowiązaniowy.

Wskutek złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy pozwany powinien wypłacić powodowi niesporną część świadczenia, mianowicie wartość części wolnej rachunku oraz określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia procent wartości części bazowej rachunku - 57,50 % (umowa uległa rozwiązaniu w 10 roku obowiązywania). Podstawę prawną wypłaty świadczenia stanowił § 24 ust. 1 i 5 OWU w zw. z §7 ust. 9 OWU w zw. z art. 353 § 1 k.c.

Pozwany powinien również wypłacić pozostałą część rachunku, z tej przyczyny, że § 24 ust. 5 w zw. z tabelą 14c) załącznika nr 1 OWU zawierał niedozwolone postanowienia umowne. W przypadku tej części świadczenia, podstawę prawną stanowił 405 § 1 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c.

Wyjaśniając powyższe, należy odwołać się do art. 385¹ § 1 k.c., który stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Po pierwsze, z treści pozwu i załączonych do niego dokumentów (wydruk z Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego) wynika jednoznacznie, że stronami sporu są przedsiębiorca profesjonalnie zajmujący się ubezpieczeniami oraz konsument.

Po drugie, opłata za wykup polisy określona została w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a pomiędzy stronami, nie było sporne, że zastosowano wzorzec umowy (k. 126v). Wymienione wyżej postanowienie umowne nie dotyczyło głównych świadczeń stron. Wiosek taki Sąd wyprowadził przy uwzględnieniu następujących rozważań. Ochrona konsumentów objęta jest regulacją unijną, mianowicie dyrektywą Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich – 31993 L 0013, Dz. U. UE L 95, 21/04/1993, implementowaną do krajowego porządku prawnego. Rezultatem implementacji jest powołany wyżej art. 385⁽¹⁾ k.c. Dyrektywa wielokrotnie była przedmiotem wykładni Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, co oznacza, że interpretacja art. 385⁽¹⁾ k.c. musi odbywać się w odniesieniu do regulacji unijnych. Brak prawidłowego zastosowania prawa Unii Europejskiej może rodzić odpowiedzialność państwa na płaszczyźnie art. 258 TFUE, jak również odpowiedzialność odszkodowawczą Skarbu Państwa za szkody spowodowane błędną decyzją sądów (wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 13.06.2006 r., sygn. C-173/03, T. del M. S..P.A. w likwidacji vs W.). Sąd Najwyższy (postanowienie z dnia 27.11.2014 r., sygn. II KK 55/14, OSNKW 2015/4/37) postawił równocześnie tezę, że sędzia krajowy w pierwszej kolejności jest sędzią unijnym. Z tych względów Sąd Rejonowy w Żywcu stoi na stanowisku, że sądy krajowe powinny szczególnie wnikliwie odnosić się do przepisów prawa unijnego w sprawach, które są objęte regulacją wspólnotową, w tym w sprawach dotyczących ochrony konsumentów.

W wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 23.04.2015 r. w sprawie C-96/14, stwierdzono, że za warunki umowy mieszczące się w pojęciu „głównego przedmiotu umowy” w rozumieniu art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego

względem charakteryzują tę umowę. Natomiast warunki, które wykazują charakter posiłkowy względem warunków definiujących samą istotę stosunku umownego, nie mogą być objęte pojęciem „głównego przedmiotu umowy” w rozumieniu tego przepisu. Ustawodawca implementując dyrektywę do polskiego porządku prawnego posłużył się pojęciem „głównego świadczenia stron”, które należy traktować jako tożsame z określeniem „głównego przedmiotu umowy”.

Nie można pominąć również wyroku TSUE z dnia 30.04.2014 r. w sprawie C-26/13 Á. K. i H. R. przeciwko (...), w którym wskazano, że określenie „głównego przedmiotu umowy” musi podlegać wykładni zawężającej i ma zastosowanie wyłącznie do warunków określających podstawowe świadczenia w ramach danej umowy.

Wykładnia kodeksowego pojęcia „głównego świadczenia stron” musi zatem odbywać się z uwzględnieniem wykładni przepisów dyrektywy dokonanej przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Ta zaś jest skuteczna erga omnes i wiąże wszystkie sądy państw członkowskich UE, zaś wydanie przez sąd krajowy orzeczenia niezgodnego z dokonaną przez Trybunał wykładnią skutkuje jego wadliwością.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należało odwołać się do treści art. 805§1 i 2 k.c. w zw. z art. 829§1 pkt 1 i 2 k.c. Powołane przepisy stanowią, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Głównym świadczeniem ze strony pozwanego była zatem wypłata świadczenia na skutek zdarzenia określonego w umowie (w przypadku śmierci ubezpieczonego), a głównym świadczeniem powoda była zapłata składki. Jak wyżej zauważono, umowa łącząca strony miała charakter mieszany, zawierała bowiem elementy charakterystyczne dla umów związanych z inwestowaniem kapitału. Postanowienia związane z inwestowaniem miały jednak charakter posiłkowy, uboczny, co wynika już z samej nazwy umowy: „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi”.

Nawet gdyby przyjąć, że element inwestowania był równorzędny ubezpieczeniu na życie, to przy takim ujęciu, głównym świadczeniem strony pozwanej było zarządzanie środkami finansowymi powoda, w zamian za świadczenie powoda polegające na opłatach za zarządzanie. Opłata za wykup miała charakter drugorzędny. Jak zauważył Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej w wyroku z dnia 29.03.2018r., w sprawie o sygn. akt II Ca 142/18, świadczenie wykupu nie stanowi essentialia negotii umowy o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nie jest świadczeniem głównym, a rozliczeniem wpłacanych przez ubezpieczonego środków finansowych w związku z wyrażoną przez niego wolą rozwiązania umowy. Podobne stanowisko zajął Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej w wyroku z dnia 18.10.2017r., w sprawie o sygn. akt II Ca 611/17. Sąd Rejonowy w Żywcu zaprezentowany wyżej pogląd podziela i przyjmuje własny, dodając, że należy odróżnić świadczenie główne spełniane w związku z trwaniem umowy, od świadczenia spełnianego wskutek tego, że umowa ustała. Opłata za wykup przewidziana została na wypadek przedwczesnego rozwiązania umowy przez powoda, co mogło, a nie musiało nastąpić. Trudno w takiej sytuacji bronić tezy, że opłata za wykup stanowi istotę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Istotne jest także to, że powód w ramach zarzutu z art. 385¹ k.c. nie kwestionował świadczenia wykupu, a ukrytą opłatę za wykup, którą pozwany zatrzymał z uwagi na przedterminowe rozwiązanie umowy.

Kierując się zatem nakazem dokonywania zawężającej wykładni pojęcia „głównego świadczenia stron”, sformułowanym w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, uwzględniając ponadto wykładnię językową odwołującą się do znaczenia pojęcia „główny” jako „najważniejszy, podstawowy, zasadniczy (Słownik Języka Polskiego PWN, wersja ele.), Sąd uznał, że postanowienie umowne dotyczące świadczenia wykupu, a w szczególności ukrytej opłaty likwidacyjnej, miało charakter poboczny, dodatkowy, nie stanowiło istoty stosunku zobowiązaniowego

wiążące strony. Odwołując się jeszcze raz do powołanego wyżej orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 23.04.2015 r. w sprawie C-96/14, podkreślenia wymaga, że zatrzymana przez pozwanego opłata za wykup nie była takim świadczeniem, które charakteryzuje umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej wielokrotnie wypowiedział się w sprawach o podobnym stanie faktycznym i prawnym do sprawy niniejszej, oceniając, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym (tak w wyroku z dnia 29.10.2018r., II Ca 567/18; z dnia 25.09.2018r., II Ca 481/18; z dnia 18.10.2017r., II Ca 611/17; z dnia 29.03.2018r., II Ca 142/18; z dnia 25.01.2018r., II Ca 10/18).

Oznacza to, że ocena abuzywności postanowień umowy dotyczących świadczenia wykupu była możliwa.

Niedozwolone jest postanowienie umowne, które kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i które rażąco narusza jego interesy. Określenia: „sprzeczny z dobrymi obyczajami” i „rażące naruszenie interesów konsumenta” wielokrotnie były analizowane w orzecznictwie i doczekały się bogatej literatury prawniczej. Nie ma potrzeby szerokiego odwoływania się do zaprezentowanych w doktrynie i judykaturze poglądów, a wystarczy poprzestać na stwierdzeniach oddających istotę wskazanych określeń. Mianowicie przez działanie wbrew dobrym obyczajom - przy kształtowaniu treści stosunku zobowiązaniowego - rozumie się wprowadzanie do umowy klauzul, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku; z kolei rażąco naruszenie interesów konsumenta oznacza natomiast nieusprawiedliwioną dysproporcję – na niekorzyść konsumenta - praw i obowiązków stron, wynikających z umowy (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.07.2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13, z dnia 03.02.2006 r., I CK 297/05, Biuletyn SN 2006/5/12 oraz z dnia 27.10.2006 r., I CSK 173/06, LEX nr 395247).

Pewną wskazówką interpretacyjną, ułatwiającą ocenę świadczenia wykupu w kontekście abuzywności, można znaleźć w dyrektywie 93/13. Załącznikiem dyrektywy jest wykaz tzw. szarych klauzul, wśród których znajduje się następująca: zezwolenie sprzedawcy lub dostawcy na zatrzymanie sum wpłaconych przez konsumenta, gdy ten decyduje się nie zawierać ani nie wykonywać umowy, bez zapewnienia konsumentowi prawa do odszkodowania w wysokości równoważnej kwoty ze strony sprzedawcy lub dostawcy, jeśli któryś z nich jest stroną unieważniającą umowę (pkt 1d załącznika).

W umowie wprowadzono klauzulę na mocy której, strona pozwana uprawniona była do zatrzymania określonego procentu wartości rachunku bazowego, w sytuacji gdyby powód zdecydowała się na całkowitą wypłatę polisy. Pamiętać należy, że pojęcia prawa unijnego nie można wyklądać w kontekście przepisów krajowych, a zatem użycie sformułowania „unieważnienie umowy” trzeba interpretować szeroko, przyjmując, że obejmuje ono przypadek rozwiązania za porozumieniem stron, czy też na skutek skorzystania z uprawnienia kształtującego jednej ze stron - wypowiedzenia lub odstąpienia. Równocześnie nie zastrzeżono dla powoda podobnego uprawnienia (do żądania zapłaty określonego procentu wartości rachunku bazowego) na wypadek, gdyby do rozwiązania umowy doszło ze strony (...) S.A. Nie ma żadnych wątpliwości, że opisany przypadek zawiera się w hipotezie normy określonej w punkcie 1d załącznika do dyrektywy 93/13, co stanowi wystarczający powód do oceny, że postanowienie miało charakter niedozwolony i w zasadzie rozważania prawne powinny zakończyć się na tym stwierdzeniu.

Zastrzeżenie wyłącznie dla ubezpieczyciela prawa do zatrzymania części środków finansowych ubezpieczającego na skutek wypowiedzenia przez niego umowy, bez zastrzeżenia powódce prawa do żądania od strony pozwanej identycznych należności w razie rozwiązania umowy z jej inicjatywy, narusza równowagę kontraktową. Uprawnienia pomiędzy kontrahentami nie zostały rozłożone równomiernie, a pozwany - przedsiębiorca profesjonalnie zajmujący się ubezpieczeniami - wykorzystał silniejszą pozycję, przez co równorzędność stron stosunku zobowiązaniowego została naruszona. Zachowanie takie jest jednocześnie nielojalne i nieuczciwe. Nie ma zatem żadnych wątpliwości, że normy moralne, do których odwołuje się art. 385¹ k.c. poprzez użycie pojęcia dobrych obyczajów, zostały naruszone. Powyższej oceny nie zmienia akcentowana przez pozwanego okoliczność kompleksowego i rzetelnego poinformowania powoda o kwestionowanym obecnie postanowieniu umownym. Nierównowaga pomiędzy stronami stosunku zobowiązaniowego w relacji przedsiębiorca-konsument sankcjonowana jest poprzez obowiązek uznania,

że niedozwolone postanowienie umowne nie wiąże konsumenta, niezależnie od tego, jak dokładnie i rzetelnie przedsiębiorca wyjaśnił zapisy umowy.

Sprzeczność postanowienia umownego dotyczącego opłaty za wykup naruszała równocześnie interesy konsumenta w sposób rażący. Miała miejsce poważna dysproporcja pomiędzy uprawnieniami ubezpieczyciela a uprawnieniami, a w zasadzie brakiem uprawnień ubezpieczającego. Strona pozwana uprawniona była do zatrzymania środków pieniężnych powoda – w pierwszych 2 latach obowiązywania umowy towarzystwo ubezpieczeń mogło zatrzymać całość części bazowej rachunku (całość środków znajdujących się na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składek regularnych opłaconych w pierwszych pięciu latach umowy), a w kolejnych latach szczegółowo określony w tabeli procent. Gdyby rozwiązanie umowy nastąpiło w ostatnim, 30-stym roku jej obowiązywania, pozwany zatrzymałby 2,6% wartości rachunku.

Sąd Rejonowy w Żywcu podziela pogląd Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej przedstawiony w uzasadnieniu wyroku z dnia 25.01.2018r., sygn. akt II Ca 10/18, zgodnie z którym oceny, czy doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta należy dokonać uwzględniając całą tabelę dotyczącą stawki procentowej, a nie tylko jej poszczególne elementy.

Jak bowiem stanowi art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść i okoliczności zawarcia. W uchwale z dnia 20.06.2018r., III CZP 29/17, Sąd Najwyższy stwierdził, że oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385¹ § 1 k.c.), dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy. W niniejszej sprawie umowa została rozwiązana w 10 roku obowiązywania, co uprawniało stronę pozwaną do pobrania 42,50 % wartości części bazowej rachunku. Wartość części bazowej rachunku powoda wynosiła 15961,20 zł, a pozwany zatrzymał kwotę 6783,51 zł. Należy zauważyć, że zapisy OWU nie posługiwały się określeniem: „opłata za wykup polisy”, nie ma jednak żadnych wątpliwości, że zatrzymana przez pozwanego część środków pieniężnych powoda zgromadzonych na rachunku części bazowej, jest opłatą za wykup. W OWU świadczenie wykupu zostało określone jako procentowa część rachunku, wypłacana konsumentowi, jest jednak oczywiste, że część zatrzymana przez ubezpieczyciela była opłatą likwidacyjną. Interes konsumenta został naruszony w momencie zawarcia umowy z niekorzystnymi dla niego zapisami, a nie w momencie rozwiązania umowy. Tabela była tak skonstruowana, że w zasadzie uniemożliwiała powodowi wypowiedzenie umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Przedwczesne rozwiązanie umowy wiązało się bowiem z ryzykiem utraty wszystkich lub części zgromadzonych środków. Nie ma zatem znaczenia, czy powód rozwiązałby umowę w 1, czy w 30 roku obowiązywania polisy - na chwilę zawarcia umowy całość tabeli, tj. wszystkie postanowienia dotyczących ukrytej opłaty za wykup miały charakter niedozwolony. Nawet gdyby powód rozwiązał umowę w 30 roku, a strona pozwana zatrzymałaby 2,6 % wartości części bazowej rachunku, a zatem stosunkowo niewiele, to nie sposób stracić z pola widzenia tego, że P. W. musiałby trwać w stosunku zobowiązaniowym przez 30 lat. Jeszcze raz należy zaakcentować, że oceny zgodności umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.

Obrona strony pozwanej opierała się na twierdzeniach, że postanowienia dotyczące opłaty za wykup nie miały charakteru niedozwolonego z tego względu, że opłata związana była z rzeczywistymi kosztami, jakie poniosło towarzystwo ubezpieczeń w związku z zawarciem umowy (k. 44).

Samo nałożenie na konsumenta obowiązku pokrycia kosztów związanych z zawarciem umowy jest dopuszczalne i powszechnie stosowane. Niemniej jednak, aby skutecznie obciążyć konsumenta kosztami konieczne jest precyzyjne określenie w umowie jakiego rodzaju koszty, i w jakiej wysokości ma on obowiązek pokryć. Konsument w chwili podpisania umowy powinien dokładnie wiedzieć, jakie koszty poniósł przedsiębiorca w związku z zawarciem umowy, jeżeli to konsument ostatecznie koszty te poniesie. Ponadto w razie sporu pomiędzy konsumentem i przedsiębiorcą konieczne jest wykazanie, że zawarcie umowy związane było z określonymi kosztami. Tymczasem w ogólnych warunkach ubezpieczenia nie wskazano, że opłata za wykup obejmuje koszty poniesione przez przedsiębiorcę związane z zawarciem umowy. Powód po raz pierwszy dowiedział się, że opłata za wykup obejmuje koszty zawarcia umowy na etapie prób pozasądowego rozwiązania sporu, kiedy nastąpiła wymiana pism pomiędzy stronami (k. 30). Spóźnione są zatem twierdzenia (...) S.A., podnoszone w sprzeciwie, o kosztach poniesionych przez towarzystwo

ubezpieczeń. Niezależnie od tego wystarczające powinno być wyjaśnienie, że pozwany w toku procesu nie wykazał, aby poniósł jakiegokolwiek koszty związane z zawarciem umowy.

Nawet gdyby w umowie precyzyjnie wyjaśniono, czym w rzeczywistości jest opłata za wykup, a ubezpieczyciel zdołałby w toku procesu wykazać, że opłata rzeczywiście obejmowała koszty w określonej wysokości, to niezmienna pozostawałaby ocena, że postanowienie umowne dotyczące opłaty za wykup miało charakter niedozwolony. W tym zakresie Sąd Rejonowy w Żywcu w całości podziela rozważania prawne i oceny Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przedstawione w decyzji z dnia 15.03.2016r., RKT-01/2016. W szczególności Sąd zgadza się z tym, że niedopuszczalne jest przerzucenie na konsumenta ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej oraz obciążenie go kosztami prowizji pośredników, na których wysokość konsument nie ma żadnego wpływu. Mechanizm opłaty za wykup (im wcześniej konsument rozwiąże umowę, tym wyższa będzie opłata) miał na celu przerzucić na ubezpieczonego koszty początkowe ubezpieczyciela i długotrwałe „uwiązanie” konsumenta w celu odrobienia przez towarzystwo ubezpieczeń kosztów początkowych. Utrata środków zgromadzonych na rachunku w istocie ograniczała uprawnienie do wypowiedzenia umowy w każdym czasie.

Dodać jeszcze należy, że stwierdzając abuzywność klauzuli, Sąd nie ma podstaw do „miarkowania” opłaty, uznając, że opłata należy się, ale w niższej wysokości. Trybunał Sprawiedliwości UE w wyroku z dnia 21.04.2016 r., C-377/14, wypowiadając się o dyrektywie 93/13 w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich wskazał, że sądy krajowe są zobowiązane wyłącznie do odstąpienia od stosowania nieuczciwego warunku umowy, tak aby nie wywierał on obligatoryjnych skutków wobec konsumenta, przy czym nie są one uprawnione do zmiany jego treści. Sąd Rejonowy w Żywcu interpretuje zatem art. 385¹ § 1 k.c. w ten sposób, że niedozwolone postanowienie umowne nie wiąże konsumenta i nie ma podstaw do zmiany treści zapisu umowy przez Sąd w taki sposób, aby zapis nie naruszał interesu słabszej strony stosunku prawnego. Wszystkie sądy państw członkowskich są zobowiązane stosować prawo Unii Europejskiej, a wykładnia przepisu prawa unijnego, dokonana przez Trybunał Sprawiedliwości wiąże wszystkie sądy krajowe. Skoro Trybunał dokonał wykładni przepisów dyrektywy implementowanej do krajowego porządku prawnego, Sąd Rejonowy w Żywcu jest nią związany, na co wielokrotnie zwracano już uwagę.

Postanowienie dotyczące opłaty za wykup jako niedozwolone nie wiąże powoda i Sąd nie miał uprawnień do tego, żeby zapis umowy zmienić, uznając, że pozwanemu należy się niższa opłata za wykup. Przepis art. 385¹ k.c. ma na celu skłonienie przedsiębiorców do tworzenia wzorców umów zgodnych z zasadami współżycia społecznego i nienaruszających interesów konsumentów. Jeżeli przedsiębiorcy wprowadzaliby do wzorców umów niedozwolone postanowienia, mając świadomość tego, że w razie ewentualnego sporu Sąd ukształtuje stosunek zobowiązaniowy tak, aby nie naruszał interesów konsumenta, to wówczas cel, jaki przyświecał ustawodawcy, nie zostałby osiągnięty. Przepis art. 385¹ k.c. ma dyscyplinować przedsiębiorców do tworzenia wzorców umów, które nie będą naruszały interesów konsumentów.

Na marginesie można dodać, że Sąd Najwyższy w wyroku z 18.12.2013r., sygn. I CSK 149/13, ocenił, 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 zd. 1 k.c. (Biul.SN 2014/2/14, LEX nr 1413038). Sposób obliczenia opłaty likwidacyjnej w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sądu Najwyższego był bardzo podobny do tego, w jaki określono opłatę za wykup w niniejszej sprawie. Nie ma zatem żadnych przeszkód, aby argumenty, którymi posłużył się Sąd Najwyższy w powołanej wyżej sprawie, zastosować do niniejszej. Jeśli jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, opłatami. Warty odnotowania jest to, że opłata za wykup była pobierana niezależnie od wartości zgromadzonych na rachunku bazowym środków. Powyższa uwaga przekonuje, że opłata za wykup określona

procentowo nie mogła odzwierciedlać rzeczywistych kosztów zawarcia konkretnej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Niezależnie od tego, czy rachunek powoda w dniu rozwiązania umowy w 10 roku jej obowiązywania wynosiłby 1.000 zł czy też 100.000 zł, strona pozwana pobrałaby taki sam procent wartości rachunku bazowego. Przy takim mechanizmie obliczania opłaty za wykup trudno obronić tezę, że opłata związana była z rzeczywistymi kosztami zawarcia umowy. Odnosić także trzeba, że wysokość opłaty za wykup zmniejszała się z upływem lat, ale z drugiej strony rachunek funduszy z każdym rokiem wzrastał - jeżeli nie z powodu skutecznych inwestycji dokonanych przez stronę pozwaną, to przynajmniej z powodu opłacania składek. Stawka procentowa obniżała się z upływem lat, ale wysokość opłaty niekoniecznie. Przykład ten pokazuje, że niezasadne były twierdzenia strony pozwanej, że opłata obejmowała rzeczywiste koszty zawarcia umowy.

Dodać należy, że powód w trakcie obowiązywania umowy ponosił opłaty administracyjne i za zarządzanie aktywami. Koszty, jakie związane były z zawarciem umowy, w pewnej części zostały zatem pokryte przez powoda.

Podsumowując dotychczasowe rozważania, należy stwierdzić, że skoro postanowienie dotyczące świadczenia wykupu zostało uznane za niedozwoloną klauzulę umowną, to nie wiązało powoda. Należność uiszczona w czasie trwania umowy przez powoda, zatrzymana przez stronę pozwaną po rozwiązaniu umowy, podlegała zwrotowi w oparciu o art. 405 § 1 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c.

Pomimo, że powyższe rozważania są wystarczające dla uzasadnienia wydanego rozstrzygnięcia, Sąd zwróci jeszcze uwagę na możliwość zastosowania w niniejszej sprawie przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2070), zwanej dalej u.p.n.p.r. Odwołanie się do normy wynikającej z art. 3 u.p.n.p.r. prowadzi do identycznych wniosków jak poczynione wyżej – świadczenie (w części spornej) podlega zwrotowi w oparciu o art. 405 § 1 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 58 § 3 k.c.

W wyroku z dnia 28 września 2018 r., I CSK 179/18, www.sn.pl, Sąd Najwyższy wypowiedział się w przedmiocie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której przewidziany był mechanizm utraty całości zainwestowanych środków lub znacznej części - malejący począwszy od trzeciego roku obowiązywania umowy - w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. W ogólnych warunkach ubezpieczenia nie przekazywano informacji na temat podstaw naliczania wysokości opłaty likwidacyjnej w razie rozwiązania umowy oraz na temat jej rzeczywistej funkcji.

Orzeczenie jest niezwykle ciekawe, w kontekście relacji pomiędzy art. 385¹ k.c. oraz przepisów u.p.n.p.r. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd. Wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu (art. 6 ust. 3 pkt 1 u.p.n.p.r.). Sąd Najwyższy ocenił, że zatajenie przez pozwanego (w sensie niedostatecznie jasne poinformowanie konsumenta), że przedterminowe rozwiązanie umowy spowoduje utratę wszystkich, lub części zgromadzonych środków oraz podstaw naliczania i rzeczywistej funkcji opłaty likwidacyjnej stanowi nieuczciwą praktykę rynkową – interes konsumenta zostaje nie tylko zagrożony, ale również naruszony (przesłanka konieczna na gruncie u.p.n.p.r.), gdy towarzystwo ubezpieczeń nie wypłaca świadczenia, powołując się na zapisy umowy. Dalej Sąd Najwyższy ocenił, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawierały klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i równocześnie były wynikiem stosowania przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych. Istotny jest również wniosek Sądu Najwyższego, że ustawodawca na gruncie u.p.n.p.r. wśród roszczeń pieniężnych, których może dochodzić konsument, nie wymienia roszczenia o wydanie bezpodstawnie uzyskanych korzyści, nie oznacza to jednak, że konsument jest pozbawiony prawnej dopuszczalności dochodzenia zwrotu bezpodstawnie potrąconych świadczeń. Kolejny wniosek wynikający z orzeczenia jest taki, że zaistnienie przesłanek do stwierdzenia abuzywności spornych zapisów OWU, jak również przesłanek do stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwych praktyk rynkowych, czyniły zasadnym żądanie powoda zwrotu bezpodstawnie zatrzymanych przez pozwaną należności. Ostatecznie Sąd Najwyższy uznał, że przesłankowe stwierdzenie abuzywności spornych postanowień umownych powoduje, że nie wiązały one powoda jako konsumenta - w takim przypadku podstawą prawną zasądzenia bezpodstawnie potrąconej kwoty jest art. 385² § 2 k.c.

w zw. z art. 405 k.c. Stwierdzenie naruszenia interesu powoda w związku z kwalifikacją tego rodzaju zachowań strony pozwanej jako nieuczciwych praktyk rynkowych również uzasadniało zastosowanie art. 405 k.c., skoro w wyniku tych praktyk strona pozwana potrąciła opłatę likwidacyjną, stając się w ten sposób bezpodstawnie wzbogaconą kosztem powoda.

Wszystkie argumenty opisane w wymienionym orzeczeniu mogą zostać zastosowane do niniejszej sprawy. Mechanizm zastosowany w ogólnych warunkach ubezpieczenia obowiązujących strony postępowania i ten opisany wyżej był identyczny - pozwany uprawniony był do zatrzymania całości (w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy) lub części (w kolejnych latach) środków zgromadzonych na rachunku powoda. Zapisy OWU były niejasne, nieprecyzyjne, sformułowane w taki sposób, który dla konsumenta, nieprofesjonalisty jest niezrozumiały. Miało miejsce zatajenie przed konsumentem, że przedterminowe rozwiązanie umowy spowoduje utratę całości lub części zgromadzonych środków. Zatajono również podstawy naliczania wysokości opłaty likwidacyjnej w razie rozwiązania umowy (w OWU nie został zawarty żaden zapis wyjaśniający, w jaki sposób naliczono opłatę) oraz na temat jej rzeczywistej funkcji (nie wyjaśniono, że ukryta opłata za wykup obejmuje koszty zawarcia umowy). Równocześnie doszło do naruszenia interesu konsumenta, skoro pozwany nie wypłacił żadnego świadczenia, a w sprzeczności oraz w pismach przedprocesowych powoływał się na postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia pozwalające na dokonanie potrąceń. Równocześnie ze stwierdzeniem abuzywności postanowień umowy Sąd Rejonowy w Żywcu stwierdził, że pozwany zastosował nieuczciwą praktykę rynkową, uzasadniającą żądanie zwrotu środków o tę samą podstawę prawną - przepisy o nienależnym świadczeniu. Powtórzyć można za Sądem Najwyższym, że „powód nie był obowiązany do podania wprost przepisu na podstawie, którego dochodził roszczenia pieniężnego. Decydujące znaczenie miały w tym względzie okoliczności, z których powód wywodził to roszczenie”. Powód wskazał przepisy o klauzulach niedozwolonych i o nienależnym świadczeniu. W ramach opisanych w pozwie faktów, Sąd Rejonowy w Żywcu stwierdził, że możliwe jest uznanie roszczenia za zasadne na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w związku z przepisami o nienależnym świadczeniu.

Reasumując, niezasadna była obrona pozwanego, który twierdził, że powództwo jest przedwczesne. Zostało bowiem złożone skuteczne oświadczenie o wypowiedzeniu umowy, które spowodowało ustanie stosunku prawnego w dniu 11 października 2018r. Pozwany powinien zwrócić niesporną część świadczenia (wartość części wolnej rachunku, czyli 3482,96 zł oraz 57,50 % wartości części bazowej rachunku, czyli 9177,69 zł) na podstawie § 24 ust. 1 i 5 OWU w zw. z §7 ust. 9 OWU w zw. z art. 353 § 1 k.c.

Wobec uznania za abuzywne postanowienia umownego pozwalającego pozwanemu na zatrzymanie 42,50 % wartości części bazowej rachunku (6783,51 zł) oraz wobec stwierdzenia zastosowania przez towarzystwo ubezpieczeń niedozwolonej praktyki rynkowej, kwota 6783,51 zł powinna zostać zwrócona na podstawie art. 405 § 1 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c.

O odsetkach za opóźnienie orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu, na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, a zatem wymagalność roszczenia należy wiązać z wezwaniem do zapłaty skierowanym przez wierzyciela. Powód wystosował do strony pozwanej wezwanie do zapłaty w dniu 8 października 2018r. Pozwany odebrał wezwanie w dniu 11 października 2018r. Przyjęto 7-dniowy termin na niezwłoczne spełnienie świadczenia, co prowadziło do wniosku, że roszczenie stało się wymagalne w dniu 19 października 2018r.

Powództwo w pozostałym zakresie zostało oddalone jako bezzasadne. Powód początkowo twierdził, że powinien otrzymać zwrot całości wpłaconych składek (26000 zł).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może stosunkowo rozdzielić koszty w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań. Powód żądał zasądzenia od pozwanego kwoty 26000 zł, a powództwo uwzględniono w zakresie kwoty 19444,17 zł, co prowadzi do wniosku, że powód wygrał proces w 75%. Koszty procesu ze strony powoda obejmowały opłatę od pozwu w wysokości 1300 zł, opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa – 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 3600 zł, ustalone na podstawie § 2

pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.). Koszty procesu ze strony pozwanego obejmowały wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w wysokości 3600 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.) i opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa – 17 zł. Łącznie koszty procesu wynosiły 8534 zł. Skoro powód przegrał proces w 25 %, to ponieść koszty w takim zakresie, tj. w kwocie 2133,50 zł. Mając na uwadze, że koszty powoda wynosiły 4917 zł, to należało zasądzić na jego rzecz różnicę pomiędzy kosztami, które poniósł, a które powinien był ponieść. Z tej przyczyny przyznano od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2783,50 zł.