

Sygn. akt VIII C 61/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2015 roku

Sąd Rejonowy w Wieluniu VIII Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w Pajęcznie

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Beata Witkowska

Protokolant: sekretarka Anna Włodarczyk

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 roku w Pajęcznie na rozprawie

sprawy z powództwa M. L.

przeciwko T. (...)spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego T. (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. L. kwotę 26.699,65 zł ( słownie: dwadzieścia sześć tysięcy sześćset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 15.920,00 zł ( słownie: piętnaście tysięcy dziewięćset dwadzieścia złotych) od dnia 4 lutego 2015 roku do dnia zapłaty i od kwoty 10.779,65 zł ( słownie: dziesięć tysięcy siedemset siedemdziesiąt dziewięć złotych sześćdziesiąt pięć groszy) od dnia 23 maja 2015 roku do dnia zapłaty;
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;
3. zasądza od pozwanego T. (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki M. L. kwotę 1.601,49 zł ( słownie: tysiąc sześćset jeden złotych czterdzieści dziewięć groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. zarządza zwrot na rzecz powódki M. L. kwoty 15,00 zł (słownie: piętnaście złotych) tytułem nadpłaconej opłaty od pozwu.

SSR/-/Beata Witkowska

Sygn. akt VIII C 61/15

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Wieluniu

z dnia 8 grudnia 2015 roku

Powódka M. L. domagała się zasądzenia od pozwanego T. (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 26.699,65 wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 13 października 2010 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

Na uzasadnienie żądania powódka podniosła, że zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego (...) spółką akcyjną umowę ubezpieczenia na życie, związaną z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą nr (...), na podstawie której powódka jako ubezpieczony zobowiązała się do comiesięcznego opłacania składki regularnej w wysokości 1.000,00 zł.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została rozwiązana z uwagi na brak opłacenia wymagalnych składek regularnych w okresie prolongaty. Wygaśnięcie umowy nastąpiło w oparciu o postanowienia § 6 pkt 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (o.w.u.). Na podstawie § 6 pkt 8 o.w.u. i § 24 pkt 3 o.w.u. od powódki została pobrana opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia w wysokości 26.699,65 zł, która stanowiła 100% wartości środków zgromadzonych na koncie regularnym powódki. Pozwany w piśmie z dnia 9 stycznia 2015 roku poinformował powódkę, iż wartość rachunku polisy na dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wynosiła 26.699,65 zł oraz że dokonano potrąceń związanych z pokryciem kosztów zawarcia, dystrybucji i wykupu w wysokości 15.920,00 zł, jednakże w wykazie operacji dla polisy, stanowiącym załącznik do pisma pozwanej z dnia 13 kwietnia 2015 roku, wskazane jest pobranie przez pozwanego kwoty 26.699,65 zł w dniu wygaśnięcia umowy.

W ogólnych warunkach ubezpieczenia przewidziano, że opłata z tytułu częściowego/całkowitego wykupu ubezpieczenia stanowi 100% wartości konta regularnego polisy w pierwszym i drugim roku polisowym.

Zdaniem powódki powyższe postanowienie umowne stanowi klauzulę niedozwoloną i jest tożsame z postanowieniami, wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych pod numerami wpisów (...) i (...).

Tym samym w ocenie powódki wskazane postanowienie, uprawniające pozwanego do pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia, nie wiąże powódki, a w konsekwencji pobranie tej opłaty przez pozwanego stanowiło świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu.

Pozwany potwierdził, że powódka była objęta ochroną ubezpieczeniową, świadczoną przez pozwanego w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie, związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której zawarcie zostało potwierdzone polisą o nr (...) na warunkach określonych we wspomnianej polisie.

W dniu 12 października 2010 roku w związku z nieuregulowaniem przez powódkę zaległych składek regularnych, należnych z tytułu zawartej przez nią umowy ubezpieczenia, doszło do jej rozwiązania. Pozwany podniósł, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia nastąpiło z przyczyn leżących wyłącznie po stronie powódki i jako takie stanowiło naruszenie zasady lojalności kontraktowej, zgodnie z którą dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje - także w sposób odpowiadający tym zwyczajom.

Pozwany wskazał, że podstawę pobrania od powódki opłaty z tytułu wykupu stanowiły postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia (...), w tym § 6 ust. 8 w zw. § 24 pkt 3 o.w.u. Pozwany podniósł, że miał prawo pomniejszyć wartość indywidualnego rachunku powódki i pobrać opłatę z tytułu całkowitego wykupu w wysokości 26.699,65 zł.

Pozwany wskazał nadto, że roszczenia z umowy ubezpieczenia ulegają trzyletniemu okresowi przedawnienia, a powódka nigdy nie zgłosiła żądań w stosunku do pozwanego, co skutkowało upływem okresu przedawnienia. Nadto pozwany zarzucił, że stosowane przez niego postanowienia nie mają charakteru tożsamego z postanowieniami, wskazanymi przez powódkę jako klauzule niedozwolone.

W piśmie z dnia 15 października 2015 roku pozwany wskazał, że zgodnie z § 6 ust. 4 o.w.u., jeżeli w terminie dodatkowym nie zostanie zapłacona zaległa składka regularna, której określony w umowie termin płatności upłynął w okresie 2 lat polisowych od zawarcia umowy, umowa ubezpieczenia wygasa w ostatnim dniu terminu dodatkowego. W takiej sytuacji pozwana w terminie do 30 dni od dnia wygaśnięcia umowy wypłaci ubezpieczającemu kwotę równą wartości konta dodatkowego z dnia wygaśnięcia umowy, pomniejszoną o opłatę z tytułu wykupu, jeżeli taka kwota będzie występować. Pozwany zaznaczył, że powódka nie posiadała konta dodatkowego, a co za idzie nie posiadała środków, mogących stanowić wartość wykupu, jednakże z uwagi na aktualne orzecznictwo w zakresie ochrony konsumentów, Towarzystwo stosuje metodę rozliczania końcowej wartości polisy, która odzwierciedla wysokość poniesionych wydatków przez Towarzystwo na rzecz danej umowy ubezpieczenia (dla produktu M. (...)) 131% składki

należnej za pierwszy rok polisy). Pozwany podniósł, że dopuszczalność zastrzegania różnego rodzaju opłat, w tym opłat z tytułu wykupu w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została przesądzona przez ustawodawcę w art. 13 ust. 4 pkt 5 ww. ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Na wysokość opłaty, która zostałaby pobrana przez pozwaną przy wykupie, składa się łącznie suma następujących kosztów:

1. koszty zawarcia, uwzględniające koszty dystrybucji związane z pozyskaniem klienta, przypadające na wykup lub częściowy wykup, wynoszące 11.163,94 zł,
2. koszty procesu wykupu, wynoszące 200 zł,
3. koszty prowadzonej działalności (alokacja kosztów) zgodnie z ustawą z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji z późniejszymi zmianami: koszty alokowane do produktu, koszty wsparcia, koszty biur funkcjonalnych, pozostałe koszty.

Kwota potrącona z tytułu wykupu całkowitego jest równa sumie ww. kosztów.

Pozwany wskazał, że wartość indywidualnego rachunku powódki na dzień wygaśnięcia umowy tj. 12 października 2010 roku, wynosiła 26.699,65 zł. Gdyby roszczenie powódki nie uległo przedawnieniu, w przypadku w/w umowy ubezpieczenia kwota do wypłaty na rzecz powódki z tytułu wykupu wynosiłaby 10.779,65 zł. Opłata z tytułu wykupu, wyliczona wskazaną powyżej metodą kosztów, wyniosłaby 15.920,00 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

Powódka M. L. zawarła w dniu 13 października 2008 roku z (...) spółką akcyjną umowę ubezpieczenia na życie, związaną z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta w wariacie P. na czas nieokreślony. W umowie przewidziano, że ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie ryzyka zgonu powódki jako ubezpieczonego. Uposażonymi z umowy byli W. L. i B. L.. Składkę regularną określono na 1.000,00 zł, płatną miesięcznie. Umowa została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. (...). Do indywidualnych umów ubezpieczenia na życie, związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia o numerze (...) 01.

/bezsporne/

Zgodnie z definicjami, zawartymi w o.w.u. ( (...) 01) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy to wydzielony fundusz aktywów Towarzystwa, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, wpłacanych na podstawie umowy ubezpieczenia na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, lokowany na fundusze i zarządzany przez Towarzystwo zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Indywidualny rachunek to prowadzony przez towarzystwo rachunek, na którym zapisane są jednostki, pochodzące ze składek wpłaconych na podstawie umowy, składający się z konta dodatkowego, obejmującego zapisane jednostki pochodzące z wpłat składek dodatkowych i konta regularnego, obejmującego zapisane jednostki, pochodzące z wpłat składek regularnych. Składka regularna to kwota, którą ubezpieczający zobowiązany jest opłacać na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa w terminach i wysokości, określonych w umowie. Poza składką regularną może być również opłacona składka dodatkowa, w dowolnych terminach i dowolnej wysokości, nie mniejszej jednak niż obowiązująca składka minimalna. Wartość indywidualnego rachunku to wartość wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku, obejmująca wartość jednostek zapisanych na koncie dodatkowym i koncie regularnym.

Zgodnie z postanowieniami o.w.u. przedmiotem ubezpieczenia jest udzielanie przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego (ochrona).

Ubezpieczonym może być osoba, której wiek w dniu podpisania wniosku wynosi nie więcej niż 60 lat. Ochrona rozpoczyna się w dniu wystawienia polisy.

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony w jednym z trzech wariantów ubezpieczenia: (...), przy czym wariant ubezpieczenia może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku podwyższenia składki regularnej.

Zgodnie z paragrafem 4 umowy ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę regularną z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie w wysokości i terminach określonych w umowie. Minimalna wysokość składki regularnej jest określana przez Towarzystwo dla umów zawieranych w danym roku.

Ubezpieczający może nadto wpłacać składkę dodatkową, która przeznaczona jest na nabycie jednostek, po potrąceniu opłat, zgodnie z Tabelą Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącą Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

W razie opóźnienia z zapłatą składki regularnej oraz jeżeli wartość konta dodatkowego umożliwia pokrycie składki regularnej po upływie 25 dni opóźnienia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo pokrycia zaległej składki regularnej poprzez umorzenie jednostek z konta dodatkowego proporcjonalnie do wartości jednostek poszczególnych Funduszy. W takim przypadku składkę regularną uznaje się za opłaconą.

W razie opóźnienia z zapłatą składki regularnej dodatkowy okres do jej zapłaty wynosi jeden miesiąc polisowy, licząc od określonego w umowie terminu jej zapłaty (okres prolongaty). Jeżeli ubezpieczający nie zapłaci zaległej składki regularnej w okresie prolongaty, Towarzystwo wyznacza dodatkowy termin zapłaty zaległej składki wynoszący jeden miesiąc polisowy, licząc od dnia okresu prolongaty, i zawiadamia ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia składki regularnej.

Jeżeli w terminie dodatkowym nie zostanie zapłacona zaległa składka regularna, której określony w umowie termin płatności upłynął w okresie dwóch lat polisowych od zawarcia umowy, umowa ubezpieczenia wygasa w ostatnim dniu terminu dodatkowego. W terminie do 30 dni od dnia wygaśnięcia umowy, Towarzystwo wypłaca ubezpieczającemu kwotę wykupu, równą wartości konta dodatkowego z dnia wygaśnięcia umowy, pomniejszonej o opłatę z tytułu wykupu, jeżeli taka kwota będzie występować.

Jeżeli w terminie dodatkowym nie zostanie zapłacona zaległa składka regularna, której określony w umowie termin płatności upłynął po dwóch latach polisowych od zawarcia umowy, skutki niezapłacenia takiej składki regularnej uzależnione od wartości konta regularnego.

W razie zgonu ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony, Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości stanowiącej kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych, pomniejszoną o kwotę częściowych wykupów, dokonanych zgodnie z postanowieniami paragrafu 19 oraz opłat za dokonanie tych wykupów albo wartości konta regularnego z dnia zgonu, w zależności od tego, która z tych kwot jest wyższa.

Ponadto Towarzystwo wypłaci uposażonemu wartość konta dodatkowego, o ile ta wartość występuje.

Zasady zarządzania Funduszami oraz dokonywania innych czynności związanych z Funduszami lub ich jednostkami określa umowa oraz Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

W paragrafie 21 o.w.u. przewidziano, że wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na wniosek ubezpieczającego wszystkich lub niektórych jednostek zapisanych na rachunku indywidualnym i wypłacie ubezpieczającemu po pobraniu opłaty z tytułu wykupu kwoty odpowiadającej części lub całości wartości tego rachunku, ustalonej na dzień wykupu. Dokonanie całkowitego lub częściowego wykupu było możliwe po dwóch latach polisowych od dnia zawarcia umowy.

Stosownie do paragrafu 22 o.w.u. Towarzystwo pobiera opłatę za prowadzenie indywidualnego rachunku, która jest obliczana i pobierana jednocześnie z przydzieleniem jednostek, oddzielnie dla składek regularnych i składek dodatkowych.

W myśl zaś § 23 o.w.u. Towarzystwo pobiera nadto opłaty miesięczne, w pierwszym dniu miesiąca polisowego, obejmujące: składkę za ochronę, opłatę polisową, opłatę administracyjną, które są pobierane poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek zapisanych na danym koncie.

W myśl §24 o.w.u. Towarzystwo pobiera opłaty z tytułu następujących operacji: wykupu ubezpieczenia, zmiany polecenia rozdzielania składki regularnej albo dodatkowej pomiędzy Fundusze, zamiany Funduszy i przesłania, na wniosek ubezpieczającego, dodatkowej listownej informacji dotyczącej polisy, do przekazania której Towarzystwo nie jest zobligowane obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami wynikającymi z ogólnych warunków ubezpieczenia.

Ponadto Towarzystwo pobiera w pierwszym dniu każdego z jedenastu lat polisowych opłatę z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia, którą ustala się procentowo od kwoty, będącej iloczynem lat polisowych, za które obliczana jest opłata oraz kwoty składki regularnej obliczonej za dany rok polisowy, bez uwzględnienia okresów zawieszenia opłacania składek. Opłata ta jest pobierana poprzez umorzenie jednostek z konta regularnego.

Zgodnie z zapisami paragrafu 24 ust. 3 o.w.u. opłatę z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia ustala się procentowo od wartości wszystkich jednostek zapisanych odpowiednio na koncie regularnym albo na koncie dodatkowym, przy czym stawki procentowe mogą się różnić w zależności od rodzaju konta.

Opłata z tytułu całkowitego/częściowego wykupu ubezpieczenia w zakresie konta regularnego wynosiła w pierwszych dwóch latach polisowych 100% wartości konta, malejąc w kolejnych latach o 10% z każdym rokiem. Opłata z tytułu wykupu w dwunastym roku polisowym i kolejnych wynosiła 0%.

/dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z aneksami k. 18-24, k. 27-34, załącznik nr 1 do o.w.u. k. 25/

Z tytułu zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia na rzecz pośrednika ubezpieczeniowego została wypłacona prowizja w kwocie 11.163,94 zł.

/dowód: pismo k. 86 z załącznikami/

Umowa, zawarta przez powódkę, trwała od dnia 13 października 2008 roku do dnia 12 października 2010 roku i uległa rozwiązaniu w wyniku braku opłacenia przez powódkę składki regularnej.

Wartość indywidualnego rachunku powódki na dzień zakończenia ochrony wynosiła 26.699,65 zł.

/bezsporne/

W dniu 12 października 2010 roku T. (...)dokonało umorzenia pełnego jednostek na rachunku polisy, to jest kwoty 26.699,65 zł.

/dowód: wykaz operacji na rachunku polisy k. 37-38/

Pismem datowanym na dzień 21 stycznia 2015 roku powódka wezwała pozwanego do zwrotu kwoty 15.920,00 zł pobranej tytułem opłaty likwidacyjnej w związku z wykupem ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Pismo wpłynęło do pozwanego w dniu 27 stycznia 2015 roku.

/dowód: pismo z dnia 21 stycznia 2015 roku wraz z potwierdzeniem nadania i odbioru k. 41-44/

W odpowiedzi na wezwanie pozwany w piśmie z dnia 20 lutego 2015 roku powiadomił pozwaną, że roszczenie uległo przedawnieniu w świetle art. 819 k.c.

/dowód: pismo z dnia 20 lutego 2015 roku k. 45/

Pozwany T. (...) spółka akcyjna przejęła spółkę (...) spółkę akcyjną poprzez przeniesienie całego majątku przejmowanej spółki na spółkę przejmującą na mocy uchwał nadzwyczajnych walnych zgromadzeń spółek z dnia 25 października 2013 roku.

/dowód: informacja odpowiadająca aktualnemu odpisowi z rejestru przedsiębiorców k. 46-49/

Powyższy stan faktyczny w zasadniczej części pozostawał bezsporny pomiędzy stronami. Sąd dokonał ustaleń w oparciu o zaferowany przez strony materiał dowodowy w postaci dowodów z dokumentów i ich kopii, których prawdziwości i wiarygodności nie zakwestionowała żadna ze stron. Odnośnie wysokości opłaty likwidacyjnej, pobranej przez ubezpieczyciela w dniu rozwiązania umowy, Sąd oparł się na przedłożonym przez powódkę wykazie operacji na rachunku polisy /k. 37-38/, mając na względzie i tę okoliczność, że pozwany w odpowiedzi na pozew wprost przyznał okoliczność pobrania w dniu rozwiązania umowy opłaty w wysokości zgromadzonych na koncie regularnym środków, to jest kwoty 26.699,65 zł, co argumentował postanowieniami o.w.u. Późniejsze twierdzenia pozwanego o „kosztowym” rozliczeniu umowy należało uznać za przyjętą przez pozwanego linię obrony przed żądaniem powódki, mając na względzie to, że „kosztowego” rozliczenia umowy nie przewidywały o.w.u., a strona pozwana nie wykazała, by w tym zakresie pomiędzy stronami doszło do zmiany postanowień umownych.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do zasady.

Roszczenie powódki opierało się na twierdzeniu, że postanowienia łączącej strony umowy, w części dotyczącej ustalenia wysokości świadczenia wykupu, mają charakter klauzuli niedozwolonej i w związku z tym nie są dla niej wiążące. Ustalenie przez Sąd, że wskazywane przez powódkę postanowienia umowy mają charakter klauzul niedozwolonych oznaczałoby, że brak było podstawy prawnej do pobrania przez pozwaną opłaty z tytułu wykupu polisy.

Powódkę i poprzednika prawnego pozwanego, w którego prawa i obowiązki pozwany wstąpił w świetle art. 494 § 1 k.s.h., łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta stanowi rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego - umowy ubezpieczenia na życie (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby ubezpieczonej. Do essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty składki (art. 805 § 1 k.c.). Powyższe nie określa jednak wszystkich specyficznych cech umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Cechą charakterystyczną tej umowy jest wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej i części obejmującej fundusz kapitałowy, którego dotyczy odrębne administrowanie i który składa się z kupowanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa główne świadczenia: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie.

Umowa ubezpieczenia na życie może zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie (art. 830 § 1 k.c.). Stosownie do art. 830 § 2 k.c. w braku odmiennego zastrzeżenia umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie określonym w umowie lub ogólnych

warunkach ubezpieczenia mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie określonym w ogólnych warunkach ubezpieczenia; w wezwaniu powinny być podane do wiadomości ubezpieczającego skutki niezapłacenia składki.

Pomiędzy stronami nie było sporu co do tego, że powódka zaprzestała opłacania składek. Powyższe doprowadziło do rozwiązania umowy. W braku odmiennego zastrzeżenia umownego, należało uznać, że umowa – w świetle art. 830 § 2 k.c. została wypowiedziana przez powódkę przed upływem dwóch lat od daty jej zawarcia.

W myśl zasady nieprzepadalności składek, konsekwencją wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie o kapitałowym charakterze jest aktualizacja obowiązku ubezpieczyciela do wypłaty rezerwy składek, pomniejszonej o ustalone potrącenia.

Pozwany odmówił wypłaty środków, zgromadzonych na indywidualnym rachunku powódki, podnosząc w odpowiedzi na pozew, że zgodnie z postanowieniami o.w.u. dokonał potrącenia ze zgromadzonych środków w drodze umorzenia jednostek opłaty likwidacyjnej, której wysokość w pierwszych dwóch latach polisowych została określona w o.w.u. na 100% wartości indywidualnego rachunku.

Możliwość zastrzeżenia opłaty likwidacyjnej, jako opłaty pobieranej w przypadku wypowiedzenia umowy, musi być rozstrzygana po pierwsze w zakresie prawnej dopuszczalności, a po drugie w zakresie jej wysokości.

Powódka zarzuciła, że wysokość opłaty likwidacyjnej została przez pozwanego określona na poziomie rażąco naruszającym interesy konsumenta i jakkolwiek nie kwestionowała tego, że ubezpieczyciel uprawniony jest do pobrania opłaty, odpowiadającej kosztom, związanym z wykupem jednostek, to jednak zaznaczyła, że opłata ta powinna być skorelowana z rzeczywistymi kosztami, poniesionymi przez ubezpieczyciela, a nadto koszty te powinny zostać sprecyzowane w umowie. Pozwany zaś podnosił, że dopuszczalność zastrzegania różnego rodzaju opłat, w tym opłat z tytułu wykupu w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została przesądzona przez ustawodawcę w art. 13 ust. 4 pkt 5 ww. ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Wskazał nadto, że wysokość opłaty determinowana jest przez koszty zawarcia umowy, uwzględniające koszty dystrybucji związane z pozyskaniem klienta, przypadające na wykup lub częściowy wykup, wynoszące 11.163,94 zł, koszty procesu wykupu, wynoszące 200 zł i koszty prowadzonej działalności.

Okoliczność, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2015, poz. 1206 t.j.) nakazuje ubezpieczycielowi określenie w umowie zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia, nie zwalnia od oceny, czy ukształtowane umownie zasady wykupu ubezpieczenia stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Stosownie do art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. W przypadku uznania, że konkretne postanowienia nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie zgodnie z § 2 cytowanego przepisu. Stosownie do art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie postanowienia umowy to takie, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Na gruncie niniejszej sprawy nie było sporu co do tego, że przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powódka występowała jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś poprzednik prawny pozwanego, profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową, miał status przedsiębiorcy. Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne, związane ze świadczeniem wykupu,

nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, gdyż wprowadzone zostały do umowy poprzez Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a z okoliczności sprawy nie wynika, by umowa stron zawierała odstępstwa od o.w.u.

Rozważenia wymagało, czy podważane przez powódkę postanowienia umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej, stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Pojęcie „głównych świadczeń stron” jest niejednoznaczne. W doktrynie wskazuje się, że może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób. W orzecznictwie wyrażono poglądy o tym, iż powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, Legalis nr 83959). Przy ścisłej wykładni pojęcia „główne świadczenia stron” należało w ocenie Sądu przyjąć, że sporne postanowienia nie posiadały takiego charakteru. Określenie opłaty likwidacyjnej nie stanowiło bowiem świadczenia, którego wprowadzenie do umowy jako jej elementu było konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest przede wszystkim umową ubezpieczenia i musi spełniać warunki wynikające z jej essentialia negotii. Jak wskazano powyżej, w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie.

Kwestia obciążenia ubezpieczającego opłatą likwidacyjną na wypadek rozwiązania umowy przed terminem nie jest elementem koniecznym umowy. Umowa funkcjonowałaby także wówczas, gdyby w jej zapisach brak było w ogóle odniesienia do obciążenia opłatą likwidacyjną. Obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowała po rozwiązaniu umowy w związku m.in. z brakiem uiszczenia przez ubezpieczającego składki regularnej. Świadczenie wykupu stanowiło element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu stosunku zobowiązaniowego.

Jako wskazówkę do tej oceny należy podkreślić także i tę kwestię, że opłaty likwidacyjne nie zostały przewidziane w samych postanowieniach umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu, ale zawarte zostały w postanowieniach wzorca umownego, jaki stanowi o.w.u.

Nawet zaś gdyby uznać, że sporne postanowienia umowne odnoszą się do głównego świadczenia stron, to nie sposób uznać je za jednoznacznie sformułowane. Zważywszy, że jakkolwiek przez ubezpieczyciela została wskazana procentowo część środków, jakie tracił konsument, to pomimo zmniejszenia tej wartości procentowej z czasem trwania umowy, procent był liczony od środków zgromadzonych na rachunku, uwzględniającym kwoty już wypracowanego kapitału. Wartości wykupu była zatem niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ze względu na swoją nieokreśloność wartość wykupu nie była możliwa do objęcia konsensusem stron.

Nadto postanowienia o.w.u. odwołują się do opłaty z tytułu operacji wykupu, niemniej w żaden sposób nie przedstawiają powiązania między kosztami tej operacji a zasadnością pobrania określonej procentowo wartości środków na rachunku (§ 24 ust. 3 o.w.u.). Nie wskazano również algorytmu wyliczenia tychże kosztów.

Należało także mieć na względzie i to, że pozwany w toku niniejszego postępowania nie twierdził, by opłata likwidacyjna, w kształcie wprowadzonym w niniejszej umowie, stanowiła jedno z głównych świadczeń stron. Także w piśmie z dnia 15 października 2015 roku pozwany powoływał się na dopuszczalność zastrzegania w umowie różnego rodzaju opłat, w tym opłaty z tytułu wykupu, zatem przy takim stanowisku pozwanego opłaty z tytułu wykupu nie sposób traktować jako głównego świadczenia, skoro pozwany wskazywał na jej „dopuszczalność”, co przemawia za traktowaniem tej opłaty jako świadczenia o charakterze ubocznym.

W świetle powyższego sporne postanowienia umowne podlegają ocenie Sądu co do zgodności z dobrymi obyczajami.



Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Ocena abuzywności postanowienia opierać się musi przede wszystkim na rozważeniu stosunków określonego przedsiębiorcy z konsumentem na podstawie konkretnego przypadku.

Zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Treść zawartych w rejestrze postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone wpisów, powołanych przez pełnomocnika powódki, jakkolwiek może stanowić pewnego rodzaju wskazówkę dla oceny charakteru spornego postanowienia, to nie ma charakteru wiążącego w przypadku sporu konsumenta z innym przedsiębiorcą, którego wzorzec umowy nie został wpisany do rejestru (por. Sąd Najwyższy w uchwale z 13 grudnia 2013 roku, III CZP 73/13).

Na gruncie niniejszej sprawy strona pozwana w świetle o.w.u. miała prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty likwidacyjnej, obejmującej całość środków, zgromadzonych przez powódkę, a powódka nie miała możliwości jej uniknięcia czy uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem pozwana ustaloną przez siebie opłatę likwidacyjną pobrała w drodze jej potrącenia z kwot przysługujących powódce. Z tego względu w ocenie Sądu w przedmiotowym stanie faktycznym zachodziła rażąca dysproporcja stron stosunku zobowiązaniowego, zważywszy na brak jakiegokolwiek powiązania pomiędzy wysokością pobranych środków a kosztami operacji wykupu ubezpieczenia, o których to kosztach mowa w § 24 ust. 1 o.w.u.

Nie przekonuje jednocześnie argumentacja strony pozwanej, zgodnie z którą opłata likwidacyjna miała pokrywać poniesione przez nią już wcześniej koszty akwizycji (w tym wynagrodzenia pośrednika) oraz inne koszty działalności. Jak wskazano, w powołanym § 24 ust. 1 o.w.u. opłata ta została ukształtowana jako opłata odnosząca się do kosztów operacji wykupu ubezpieczenia. Próba objęcia tą opłatą kosztów zawarcia umowy, czy też szerzej pojętych kosztów działalności gospodarczej ubezpieczyciela nie znajduje uzasadnienia. W zakwestionowanych zapisach o.w.u. brak bowiem wskazania, że opłata likwidacyjna ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Tym samym takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Zaznaczyć również należy, iż znaczna część kosztów funkcjonowania ubezpieczyciela oraz jego ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych na podstawie powołanych postanowień o.w.u.

Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter (por. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt: VI ACa 87/12).

Tak sformułowane postanowienie, bez powiązania wysokości opłaty z rzeczywistymi kosztami operacji wykupu narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych dwóch latach całości środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków w ramach operacji wykupu. Powyższe świadczy w ocenie Sądu o całkowitej arbitralności ustalonej przez pozwaną opłaty wykupu, zważywszy, że sam koszt procesu wykupu został określony przez pozwanego w piśmie z dnia 15 października 2015 roku na 200,00 zł, pobrana zaś została opłata w kwocie 26.699,65 zł.

Jednocześnie, jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, Lex nr 1220721, wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona, jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa.

Tymczasem w świetle zapisów o.w.u., w kontekście oświadczenia, zawartego w piśmie pozwanego z dnia 15 października 2015 roku co do kosztów wykupu, należało uznać, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Należy podkreślić, iż choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku sygnatura akt III SK 21/06).

Odwołać należy się również do poglądu, wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13, w którym wskazano, że postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia.

Sposób ukształtowania opłaty likwidacyjnej powoduje utratę przez ubezpieczonego środków zgromadzonych na rachunku bez względu na ich wysokość, przy czym przy rozwiązaniu umowy w dwóch pierwszych latach trwania umowy ubezpieczyciel pobiera 100% środków zgromadzonych na koncie. Ponadto w o.w.u. brak jakiegokolwiek informacji na temat mechanizmu wyliczenia wysokości świadczenia wykupu, co powoduje, że zawierający umowę konsument nie ma możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Podsumowując, postanowienie umowne, prowadzące do przejęcia przez ubezpieczyciela całości wpłaconych środków, w arbitralnej wysokości, niemającej związku z rzeczywście poniesionymi kosztami przeprowadzenia operacji wykupu ubezpieczenia, prowadzące do tego, że to wyłącznie powódka ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy (do czego miała prawo w każdym czasie w świetle art. 830 § 1 i 2 k.c.), rażąco narusza jej interes jako konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

W świetle dyspozycji art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy dotyczące ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej nie wiążą zatem powódki, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami obowiązuje. Wnioski powyższe determinowały konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umownego ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne. To zaś skutkuje oceną, iż strona pozwana nie była uprawniona do pobrania od powódki opłaty likwidacyjnej.

Jednocześnie z uwagi na skutki, związane z oceną postanowienia umownego jako abuzywne, eliminacja dotyczy całego postanowienia umownego, nie zaś wyłącznie jego ograniczenia do stopnia, w jakim byłoby ono zgodne z interesem konsumenta. Klauzula abuzywna zostaje bowiem zniesiona w całości, a nie tylko w takim zakresie, w jakim jej treść jest niedopuszczalna (por. Komentarz do kodeksu cywilnego red. Pietrzykowski wydanie 8, 2015).

Tym samym nawet ustalenie rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela, nie mogło prowadzić do częściowego utrzymania w mocy spornych postanowień, to jest do wysokości tych kosztów.

Oznacza to, że w niniejszej sprawie brak było podstaw do pobrania kwoty w wysokości 100% wartości rachunku w dacie rozwiązania umowy, tj. 26.699,65 zł, w związku z czym pozwany obowiązany jest do zwrotu powyższej kwoty na mocy art. 410 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Powództwo zasługiwało zatem w tym zakresie na uwzględnienie.

Brak było podstaw do podzielenia podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia. Jakkolwiek zgodnie z art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia podlegają przedawnieniu trzyletniemu, w niniejszej sprawie powódka nie domagała się zasądzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia, ale zwrotu nienależnego świadczenia.

Zgodnie z art. 118 k.c. jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat 10. Już sama treść tego przepisu wskazuje jednoznacznie, że roszczenia majątkowe, dla których prawo nie przewiduje innych terminów przedawnienia, przedawniają się z upływem 10 lat. W konsekwencji, jeżeli przepisy Tytułu V Księgi III Kodeksu cywilnego (art. 405-414) regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia nie zawierają postanowień przewidujących inne terminy przedawnienia, to do roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia mają zastosowanie ogólne terminy przedawnienia. W konsekwencji wierzytelność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ulega przedawnieniu z upływem lat 10 (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 16 lipca 2003 r. V CK 24/02).

Ten zaś okres od dnia wymagalności roszczenia nie upłynął.

Jedynie na marginesie należy zauważyć, że podniesienie przez dłużnika zarzutu przedawnienia podlega ocenie w kontekście art. 5 k.c. W okolicznościach niniejszej sprawy powódka nie dochodziła swych roszczeń do czasu uzyskania porady prawnej z uwagi na przekazaną przez pracownika ubezpieczyciela informację, że w wyniku rozliczenia umowy na rzecz powódki nie nastąpi wypłata.

Odmiennej oceny w kontekście skuteczności zarzutu przedawnienia nie mogły uzasadniać podniesione przez pozwanego dopiero w toku postępowania twierdzenia, jakoby opłata likwidacyjna od powódki została pobrana w wysokości zaledwie 15.920,00 zł, zaś pozostała część świadczenia co prawda zostałaby wypłacona powódce, gdyby o nią wystąpiła, ale wobec braku zgłoszenia roszczenia z umowy ubezpieczenia, uległo ono przedawnieniu.

Zarówno z postanowień umowy (w tym o.w.u.), jak i odpowiedzi na pozew wynika, że w dacie rozwiązania stosunku umownego pozwany pobrał od powódki opłatę w wysokości 100% zgromadzonych środków, nie zaś jak obecnie twierdzi – kwotę 15.920,00 zł. Tak też ukształtowane były postanowienia umowne. Pozwany nie był zaś uprawniony do jednostronnej zmiany umowy, tym bardziej po jej rozwiązaniu, tak aby obecnie twierdzić, że świadczenie wykupu wynosiło 15.920,00 zł, zaś pozostałe środki zgromadzone na rachunku podlegały zwrotowi na rzecz powódki, jednakże obecnie świadczenie należne powódce z umowy uległo przedawnieniu. Skoro pozwany nie wykazał, aby doszło do zmiany postanowień umowy w porozumieniu z powódką, obecne stanowisko należało uznać za przyjętą przez ubezpieczyciela w toku procesu linię obrony przed żądaniami powódki.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

W niniejszej sprawie powódka, co podkreślał jej pełnomocnik, nie dochodziła zapłaty w oparciu o zapisy umowy, ale konstruowała roszczenie na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. W tej sytuacji dla oceny terminu, w jakim świadczenie powinno zostać spełnione, nie mogą mieć zastosowania postanowienia, regulujące termin spełnienia świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia.

Zobowiązania wynikające z bezpodstawnego wzbogacenia (w tym obowiązek zwrotu nienależnego świadczenia) są bezterminowe, a wobec tego opóźnienie w ich wykonaniu następuje dopiero wtedy, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Od tej chwili obciąża dłużnika obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie - I Wydział Cywilny z dnia 13 grudnia 2012 r. I ACa 1190/12).

Przepisy regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia, a więc i nienależnego świadczenia nie określają terminu, w jakim nastąpić ma wykonanie obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Nie można też wyznaczyć tego terminu, odwołując się do natury zobowiązania, z którego świadczenie wynika. W tym stanie rzeczy za uzasadniony uznać należy pogląd, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, nie publ. oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93). Oznacza to, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia nie może być liczony od chwili, w której pobrano nienależne świadczenie (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 22 marca 2001 r. V CKN 769/00).

Tym samym stan opóźnienia dłużnika nie utrzymuje się od dnia pobrania nienależnego świadczenia, ale od dnia wezwania do zwrotu nienależnie pobranych środków.

W pozwie nie przytoczono żadnych okoliczności, uzasadniających żądanie odsetek od daty, wskazanej w piśmie inicjującym postępowanie, a braki w tym zakresie obciążają powódkę.

Powódka przed wytoczeniem powództwa wezwała pozwanego do zwrotu kwoty 15.920,00 zł w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Wezwanie doręczono pozwanemu w dniu 27 stycznia 2015 roku. Termin oznaczony przez powódkę na spełnienie świadczenia w tym zakresie upłynął w dniu 3 lutego 2015 roku.

Nie wykazała przy tym powódka, by pozwany był wezwany przez nią przed procesem do zwrotu dalszych kwot. Należało zatem przyjąć, że zgłoszenie żądania w pozostałym zakresie względem pozwanego nastąpiło dopiero w pozwie. Odpis pozwu został doręczony pozwanemu w dniu 22 maja 2015 roku (k. 79). Pozwany, wobec uprzedniego wezwania o zwrot części pobranej opłaty winien liczyć się z powinnością zwrotu nienależnie pobranych środków, co skutkowało oznaczeniem daty, od jakiej zasądzono odsetki od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu.

W świetle poczynionych powyżej uwag odsetki od kwoty 15.920,00 zł, objętej przedprocesowym wezwaniem, zasądzono od dnia następującego po dniu upływu terminu oznaczonego w wezwaniu, to jest od dnia 4 lutego 2015 roku, zaś odsetki od pozostałej kwoty od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, zastępującego wezwanie do zapłaty.

W pozostałym zakresie powództwo o odsetki podlegało oddaleniu, o czym orzeczono jak w pkt 2 sentencji, mając na względzie tę okoliczność, że o opóźnieniu pozwanego w spełnieniu świadczenia można mówić dopiero po wezwaniu do zwrotu świadczenia przez wierzyciela.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Powódka w części uległa ze swym żądaniem w zakresie zgłoszonego żądania zasądzenia odsetek.

Należało mieć na względzie (por. postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 19 stycznia 2012 r. IV CZ 119/2011, L..pl nr (...)), że użyte w art. 100 k.p.c. pojęcie „uwzględnienia żądań” nie ogranicza się wyłącznie do uwzględnienia roszczenia głównego określonego wartością przedmiotu sporu, ale obejmuje także ocenę żądania zasądzenia odsetek. Dla zastosowania przywołanego przepisu bez znaczenia pozostają wynikające z art. 19-25 k.p.c. zasady oznaczania wartości przedmiotu sporu. Jak wskazano w uzasadnieniu powołanego powyżej orzeczenia, nie ma podstaw do utożsamiania „wartości przedmiotu sporu” z użytym w art. 100 k.p.c. pojęciem „uwzględnienia żądań”,

które nie ograniczają się wyłącznie do roszczenia głównego określonego wartością przedmiotu sporu, ale obejmuje także ocenę żądania zasądzenia odsetek.

W świetle powyższego, pomimo uwzględnienia w całości żądania zapłaty kwoty należności głównej, wystąpienie z roszczeniem odsetkowym, które nie zostało uwzględnione w znacznej części, skutkowało oceną, że powódka częściowo uległa ze swymi żądaniami. Zważywszy na okres, za jaki powódka domagała się przyznania odsetek, w wyniku porównania z okresem, za jaki odsetki przyznano należało uznać, że powódka ze swoimi żądaniami utrzymała się w 65,14% wedle stanu na dzień zamknięcia rozprawy. Z żądanej kwoty 26.699,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 13 października 2010 roku zasądzono na rzecz powódki kwotę 26.699,65 zł wraz z ustawowymi odsetkami od kwoty 15.920,00 zł od dnia 4 lutego 2015 roku i od kwoty 10.779,65 zł od dnia 23 maja 2015 roku.

Pozwany poniósł koszty wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, ustanowionego z wyboru w wysokości 2.400,00 zł ustalonej stosownie do § 6 pkt 5 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013r. poz. 490 t.j.) oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, łącznie w kwocie 2.417,00 zł. Powódka poniosła zaś koszt opłaty stosunkowej od pozwu w wysokości 1.335,00 zł oraz koszty wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, ustanowionego z wyboru w wysokości 2.400,00 zł, ustalonej stosownie do § 6 pkt 5 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013r. poz. 490 t.j.) i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Łączne koszty procesu poniesione przez strony wyniosły 6.169,00 zł, z czego pozwany winien ponieść stosownie do swej przegranej 65,14 % tych kosztów, to jest kwotę około 4.018,49 zł. Wobec poniesienia kosztów w wysokości 2.417,00 zł, różnicę zasądzono od pozwanego na rzecz powódki.

Mając powyższe na względzie orzeczono jak w pkt 3 sentencji.

Nadpłacona przez powódkę opłata stosunkowa od pozwu w kwocie 15,00 zł podlegała zwrotowi na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 roku poz. 1025 t.j.), o czym orzeczono jak w pkt 4 sentencji.

SSR/-/Beata Witkowska