

Sygnatura akt I C 38/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 17-06-2015 r.

Sąd Rejonowy w Koninie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Daniel Adamczyk

Protokolant:st.sekr.sąd. Aneta Szymczak

po rozpoznaniu w dniu 12-06-2015 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda J. G. kwotę 1435,28 zł (tysiąc czterysta trzydzieści pięć złotych dwadzieścia osiem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28.05.2014r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 264,90 zł (dwieście sześćdziesiąt cztery złote dziewięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Daniel Adamczyk

Sygn. akt I C 38/15

UZASADNIENIE

J. G. wniósł o zasądzenie od (...) SA w W. kwoty 500 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17.10.2008r. oraz kosztów procesu. W uzasadnieniu wskazał, że na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu dochodzi zwrotu części składki zawartej umowy ubezpieczenia, albowiem pozwany zatrzymał ją z tytułu tzw. opłaty likwidacyjnej, co w ocenie powoda jest niedozwolonym postanowieniem umownym.

Pismem z dnia 13.05.2015r. powód rozszerzył powództwo o kwotę 1371,24 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17.10.2008r. do dnia zapłaty.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów procesu wg norm przepisanych, podnosząc zarzut przedawnienia, zarzut niewłaściwości miejscowej sądu, oraz wskazując, że dokonał poboru opłaty zgodnie z treścią zapisów umowy, na co powód przy podpisaniu umowy się zgodził, a następnie zapłacił składkę tylko za jeden rok, przez co umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu w 2008r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. G. w dniu 26.09.2007r. złożył wniosek do poprzednika prawnego pozwanego tj. (...)S.A w W. o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie. Skutkiem tego w dniu 17.10.2007r. doszło pomiędzy stronami do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) z sumą ubezpieczenia

3204 zł i składką roczną 2136 zł. Powód wpłacił 27.09.2007r. 2000 zł tytułem składki. W dniu 02.11.2007r. powód odebrał polisę nr (...).

Podobną umowę zawarła także w tym samym czasie małżonka powoda. Umowy zostały zawarte po spotkaniach z pośrednikiem, który opisywał produkt finansowy jako taki, który będzie generował duże zyski do tego stopnia, że pozwolą zapłacić składki na kolejne lata i jeszcze pozostaną środki, które będą zabezpieczeniem na przyszłość. Przy podpisywaniu wniosków nie czytano OWU, twierdząc że są one tak obszerne, że będzie można się z nimi zapoznać później. Pośrednicy wskazywali, że zyski są gwarantowane i że umowa w takiej formie jest konieczna dla osiągnięcia zysków. Informowano o wysokich opłatach likwidacyjnych, uzasadniając to mobilizacją do oszczędzania. Po około pół roku powód i jego żona dowiedzieli się od znajomych na podstawie obiegowych opinii, a nadto powód od osób, które były agentami, że zyski się tak nie przedstawiają i są straty, stąd też nie dokonali płatności kolejnych składek rocznych.

Dowód: okoliczności bezsporne, wniosek o z awarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 72- 79 , potwierdzenie odbioru polisy – k. 71, polisa – k. 69-70 , dowód wpłaty składki – k. 95, zeznania E. G. – k. 121, zeznania powoda – k. 122

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 16.10.2008r. z powodu braku opłacania dalszych składek. Pozwany zatrzymał wpłaconą składkę tytułem tzw. opłaty likwidacyjnej. Pobrał także opłatę za zarządzanie w wysokości 4,16 zł, opłatę administracyjną w wysokości 124,60 zł oraz wskazał, że Indywidualny Stan Funduszu z Rachunku Podstawowego ustalony w związku z rozwiązaniem umowy wynosi 99,90 zł, a nadto, że uiszczył 1600 zł wynagrodzenia dla pośrednika. Opłaty potrącane ze składki były łącznie w wysokości składki.

Dowód: okoliczności bezsporne, pismo (...) SA z dnia 07.02.2014r. – k. 11, pismo p ozwanego z 12.06.2014r. – k. 14, pismo pozwanego z 31.03.2015r. – k. 98, pismo pozwanego z 30.03.2015r. – k. 99

Pismem z dnia 07.05.2014r. doręczonym dnia 13.05.2014r. powód wezwał pozwanego do zwrotu nienależnego świadczenia z tytułu nadmiernych opłat pobranych przez pozwanego, w terminie 14 dni.

Dowód: opisane pismo z dowodem doręczenia – k 12-13

Sąd dał wiarę wskazanym w ustaleniach stanu faktycznego dokumentom, gdyż ich autentyczność i treść nie była kwestionowana przez strony, a Sąd nie dopatrywał się powodów by czynić to z urzędu.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda oraz jego żony, albowiem były jasne, spójne i logiczne, wzajemnie ze sobą korespondowały, a w zakresie warunków umowy znajdowały potwierdzenie w dowodach z dokumentów.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przekazanie sprawy do Sądu Rejonowego W. W. w W., albowiem Sądem właściwym dla miejsca zamieszkania powoda jako ubezpieczonego jest przemiennie także Sąd Rejonowy w K.(art. 9 ustawy z dnia 22.05.2003r. o działalności ubezpieczeniowej per analogiam). Co prawda roszczenie powoda nie wynikało bezpośrednio z umowy, ale było z nią związane, stąd też w ocenie sądu nieuprawnione było przekazywanie sprawy do sądu właściwości ogólnej pozwanego, gdyż sprawy przeciwko ubezpieczycielowi mogą być przemiennie wytaczane przed sąd właściwości miejscowej konsumenta, co ma na celu ułatwienie mu działania przed sądem. Pozwany z kolei jest podmiotem o zasięgu ogólnokrajowym działającym na rynku ubezpieczeń, na którym zasadą jest występowanie przed sądem miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie powoda okazało się uzasadnione w znacznej części.

W przedmiotowej sprawie powód domaga się zwrotu należności uiszczonych przez powoda na rzecz pozwanego w związku z umową ubezpieczenia.

Istotą przedmiotowej sprawy jest ustalenie zasadności opłaty likwidacyjnej oraz pozostałych opłat pobranych przez pozwanego po I roku ubezpieczenia.

Rozpatrując rzecz literalnie strony łączyła umowa ubezpieczenia, która jako zdarzenie skutkujące powstaniem odpowiedzialności pozwanego wskazywała zgon powoda. Konstrukcja umowy (w tym OWU), w tym relacja sumy ubezpieczenia w granicach 3000 zł i składki rocznej na poziomie 2000 zł rocznie wskazuje jednoznacznie, że celem umowy było bardziej pomnażanie zgromadzonego kapitału i oszczędzanie. Wskazują na to zapisy OWU dotyczące alokacji składki.

Zgodnie z § 11 pkt 3 OWU umowa ulega rozwiązaniu na skutek jej wypowiedzenia, bądź też upływu okresu opóźnienia, czyli okresu, za który nastąpiło opłacenie składki ubezpieczeniowej, z wyjątkiem przypadku określonego w § 15 ust. 2, który dotyczy rozpoczęciem okresu bezskładkowego najwcześniej po drugim roku polisowym.

Stosownie do brzmienia § 21 ust. OWU po upływie 2 lat polisowych ubezpieczający może złożyć wniosek o wykup częściowy. Jednocześnie w pkt 8 karty parametrów wskazano, że opłata likwidacyjna za realizację wykupu w I i II roku polisowym wynosi 100 % środków Indywidualnego Stanu Funduszu, w III roku 10 %, a po III roku 0 %.

W polisie zawarto opłatę na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej, która za I rok polisowy wynosi 80 % składki ubezpieczeniowej. Wysokość tej opłaty nie wynika bezpośrednio z OWU ani karty parametrów (rozdział 15 OWU § 22). Wręcz wskazuje się, że jej wysokość określana jest w polisie jako procent składki, a zatem konsument nie zna jej na etapie składania wniosku i nie jest ona elementem negocjacji. Jest wręcz narzucana przez pozwanego.

Zgodnie z art. 805. § 1 i 2 k.c. 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;(…).

Z kolei zgodnie z art. 385¹ k.c. :

§ 1. 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 (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

§ 2. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

§ 3. Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

§ 4. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Art. 385[2]. Oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Zgodnie z przywołanym wyżej przepisem postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go jeśli 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. Zdaniem Sądu postanowienia dotyczące opłat pobieranych w I roku ubezpieczenia nie należą

do głównych świadczeń stron umowy. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia będzie to więc ze strony powoda - zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – świadczenie ubezpieczeniowe polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Niewątpliwie omawiane postanowienia dotyczące pobieranych opłat nie były przedmiotem indywidualnych negocjacji stron, a jednocześnie, jak wskazano powyżej, nie stanowiły głównego ich świadczenia. Równocześnie postanowienia te kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Ich wysokość jest bowiem w I roku ubezpieczenia bardzo wysoka, a w przypadku rezygnacji z dalszego trwania umowy, skutkuje brakiem jakichkolwiek środków do wypłaty.

Tutejszy sąd w całości podziela zapatrywania Sądu Najwyższego zawarte z wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I CSK 149/13, Lex nr 1413038) zgodnie z którymi 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. Podzielić należy pogląd, że nie można obciążać konsumenta opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały wyjaśnione w ogólnych warunkach umowy. Wyjaśnienie tego mechanizmu pozwoliłoby zaś ubezpieczającemu racjonalnie ocenić wszystkie aspekty umowy i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. W rozumieniu art. 385¹ § 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 stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, Lex nr 159111).

W kontekście powyższego objęte pozwem postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, zdaniem Sądu w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Pozwany dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tychże opłat i fizycznego ich pobierania w drodze potrąceń, a wysokość opłat określa dowolnie. Mechanizm ten jest przy tym taki sam bez względu na wysokość zgromadzonych środków i niezależny od poniesionych kosztów oraz związanego z umową ryzyka, zwłaszcza że suma ubezpieczenia niewiele przewyższa roczną wysokość składki. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Wobec tego, w ocenie Sądu, objęte sporem klauzule rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatami nie mającymi związku z poniesionymi kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Pozwany co prawda wskazuje, że poniósł koszt w wysokości 1600 zł na rzecz pośrednika. Nie wykazuje tego jednak w żaden sposób, a nadto wysokość tych kosztów jest rażąco wysoka do ewentualnego nakładu pracy takowego pośrednika.

W OWU nie jest zdefiniowane w istocie za co pobierana jest opłata likwidacyjna i jak ma się ona do innych opłat określonych w rozdziale 15 OWU. Wskazane jest wyłącznie, że jest ona pobierana od kwot należnych ubezpieczającemu z tytułu wykupu wartości polisy. Pozwany przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Niewątpliwie część kosztów po stronie pozwanego związanych z zawarciem umowy nie pozostaje w żadnym związku z wysokością zgromadzonych środków. Dla przykładu koszty obsługi księgowej nie rosną z tego powodu, że zgromadzony kapitał jest większy. Prawidłowe jest zatem uznanie, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków – w postaci opłaty likwidacyjnej oraz narzucanej dopiero w polisie opłaty na pokrycie kosztów działalności, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

Przywołać należy w tym miejscu pogląd Sądu Najwyższego wyrażony

w wyroku z dnia 19 marca 2007 r., (sygn. akt IISK 21/06, OSNP 2008/11-12/181)

w którym podkreślono, 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. Warunki te nie zostały jednak spełnione w umowie skonstruowanej przez pozwanego.

Skomplikowana konstrukcja łączącej strony umowy prowadzi w zakresie opłat w istocie do skutku, że w przypadku jej rozwiązania przed upływem 2 pierwszych lat, konsument traci całość wniesionych składek, w zamian otrzymuje zabezpieczenie dla najbliższych na wypadek śmierci na niską kwotę 3204zł, przy składce rocznej na poziomie 2136 zł. Dysproporcja świadczeń jej rażąco widoczna. Taka konstrukcja prowadzi do wniosku, że przez pierwsze 2 lata pozwany ponosząc znikome ryzyko wypłaty bardzo niskiego świadczenia zyskuje bardzo dużą kwotę, która jest w istocie jego zyskiem. Alokacja składki w tym okresie jest minimalna, a zgromadzone w ten sposób środki są jedynie hipotetyczne, gdyż skutek rozwiązania umowy w tym czasie konsument i je traci.

Podkreślenia wymaga przy tym, że zwłaszcza opłata na pokrycie kosztów działalności wynosząca 80 % składki w I roku pierwszy raz dociera do konsumenta wraz z polisą i jest mu niejako narzucana, gdyż w tym momencie ten ma jedynie możliwość jej przyjęcia, bądź odstąpienia od umowy, ale nie ma możliwości negocjacji jej wysokości. Opłata ta nie ma także nic wspólnego z mobilizacją do oszczędzania, a jest jedynie bardzo wysokim kosztem pobieranym przez pozwanego niezależnie od czasu trwania umowy.

W ocenie sądu roszczenie powoda znajduje podstawę prawną w art. 405 k.c. i następne tj. przepisach zawierających konstrukcję bezpodstawnego wzbogacenia. Zgodnie z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe do zwrotu jej wartości. Szczególnym przypadkiem bezpodstawnego wzbogacenia jest nienależne świadczenie z art. 410 § 2 k.c., zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Przesłankami powstania zobowiązania z bezpodstawnego wzbogacenia są;

- 1) uzyskanie korzyści majątkowej przez wzbogaconego (wzbogacenie),
- 2) osiągnięcie korzyści kosztem majątku innej osoby (zubożenie),
- 3) związek pomiędzy wzbogaceniem aubożeniem,
- 4) uzyskanie korzyści bez podstawy prawnej.

W przedmiotowej sprawie przesłanki te zostały spełnione. Skoro zapisy umowy łączącej strony określające wskazane wyżej wysokie opłaty pobierane ze składki w pierwszym roku ubezpieczenia okazały się niedozwolonymi klauzulami umownymi, to w konsekwencji zapisy te nie były wiążące. Nie oznaczało to jednak, że umowa łącząca strony miała charakter nieodpłatny. Wiążące pozostały bowiem pozostałe zapisy umowy określające inne opłaty, w tym zwłaszcza opłata za istotę umowy ubezpieczenia, czyli składkę za ochronę życia powoda i ponoszone z tym ryzyko wypłaty świadczenia. Wysokość opłaty z tego tytułu wynika wprost z polisy i w pierwszym roku ubezpieczenia wynosiła miesięcznie 0,(...) sumy ubezpieczenia, czyli $3204 \text{ zł} \times 0, (...) = 36,33 \text{ zł}$ miesięcznie przy niewielkiej sumie ubezpieczenia. Pozwany swoją ochroną ubezpieczeniową obejmował powoda przez jeden rok, czyli przez 12 miesięcy opłata z tego tytułu wynosiła łącznie 435,96 zł ($36,33 \text{ zł} \times 12 \text{ m-cy}$). Doliczając do tego nie kwestionowane przez powoda opłaty tj. opłatę za zarządzanie w wysokości 4,16 zł i opłatę administracyjną w wysokości 124,60 zł, łączne zasadne koszty potrącane przez pozwanego ze składki pobranej od powoda to 564,72 zł ($435,96 \text{ zł} + 4,16 \text{ zł} + 124,60 \text{ zł}$). W pozostałym zakresie pozwany na podstawie zapisów stanowiących niedozwolone klauzule umowne, które są niewiążące (a zatem bez podstawy prawnej) zatrzymując składkę wzbogacił się kosztem powoda. Wobec tego żądanie powoda było uzasadnione do kwoty 1435,28 zł (2000 zł pobranej składki – 564,72 zł należnych opłat), i taką kwotę sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w pkt 1 wyroku. Żądanie dalej idące oddalono jako nieuzasadnione.

Podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia okazał się chybiony. Roszczenie dochodzone pozwem znajdowało bowiem oparcie nie w umowie pomiędzy stronami (umowa w żadnym miejscu nie przewiduje roszczenia o zwrot nadpłaconej składki), a na przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu, których termin przedawnienia na zasadach ogólnych wynosi lat 10 (art. 118 k.c.) i jeszcze nie upłynął. Termin 3-letni z art. 118 k.c. dotyczący roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej nie dotyczy powoda jako konsumenta, a jedynie pozwanego, który jest przedsiębiorcą, i którego z powodu fachowego zakresu działalności obowiązują terminy krótsze aniżeli inne podmioty, w tym zwłaszcza konsumentów. To jedynie ewentualne roszczenia pozwanego jako przedsiębiorcy (np. dotyczące zapłaty składki) mają związek z prowadzeniem działalności gospodarczej. W przypadku roszczeń konsumenta przeciwko przedsiębiorcy taki związek nie zachodzi, chyba że inne przepisy określają terminy krótsze. W wypadku roszczenia konsumenta przeciwko przedsiębiorcy z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia takich przepisów szczególnych brak, a zatem zastosowanie ma 10-letni termin ogólny z art. 118 k.c.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty głównej od dnia 28.05.2014r. Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i § 2 kc. Wezwanie do zapłaty nastąpiło pismem opisującym szczegółowo stanowisko powoda doręczonym dnia 13.05.2014r. z określeniem 14 –dniowego terminu płatności, który należało uznać za niezwłoczny w okolicznościach niniejszej sprawy (art. 455 k.c.). Żądanie wcześniejszych odsetek oddalono, albowiem w okresie wcześniejszym brak było podstaw do liczenia się przez pozwanego z obowiązkiem zapłaty, gdyż literalne zapisy umowy między stronami wskazywały na możliwość pobrania przez niego całości składki bez obowiązku zwrotu jej jakiegokolwiek części. Trudno zatem przyjmować że wcześniej winien liczyć się z obowiązkiem zwrotu części składki i że pozostawał w zwłoce.

Pozwany przegrał proces w 77 % ($1435,28 \text{ zł} / 1871,24 \text{ zł}$), stąd też koszty rozliczono stosunkowo na podstawie art. 100 kpc. Powód poniósł koszty w postaci opłaty sądowej – 30 zł, 120 zł kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej określonych odrębnymi przepisami w podwójnej wysokości z uwagi na zawiły charakter sprawy i nieadekwatność stawki minimalnej do nakładu pracy pełnomocników, opłaty skarbowej za pełnomocnictwo – 17 zł, kosztów dojazdów pełnomocnika i korespondencji - zgodnie ze spisem 234,94 zł (k. 126), czyli łącznie 384,94 zł. Pozwany z kolei poniósł jedynie koszty zastępstwa procesowego – tożsamo 120 zł oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, łącznie 137 zł. Łącznie koszty procesu poniesione przez strony wyniosły zatem 521,94 zł. Z tego powód powinien ponieść 23 %, czyli 120,04 zł ($521,94 \text{ zł} \times 23 \%$, bo w tej części przegrał proces), a pozwany pozostałą część. Tym samym pozwany winien powodowi zwrócić różnicę pomiędzy kosztami przez niego faktycznie poniesionymi a kosztami, które powinien ponieść tj. kwotę 264,90 zł ($384,94 \text{ zł} - 120,04 \text{ zł}$), którą zasądzono od pozwanego na rzecz powoda w pkt 3 wyroku.

SSR Daniel Adamczyk