

*Sygn. akt I C 503/16*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2017 roku

Sąd Rejonowy w Kędzierzynie-Koźlu I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Marcin Rogóż

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Anna Chudzik

po rozpoznaniu w dniu 20 marca 2017 r. na rozprawie sprawy

z powództwa L. D.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 6.900,00 zł (słownie: sześć tysięcy dziewięćset złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26.02.2016 r. do dnia zapłaty;

II. umarza postępowanie w części co do kwoty 7.605,00 zł;

III. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 5543,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 503/16

## UZASADNIENIE

L. D. wystąpił przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 14.505 zł wraz z odsetkami ustawowymi, liczonymi od dnia 26.02.2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

Powód argumentował, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Z tytułu tej umowy do dnia dzisiejszego uiszczył składki w łącznej wysokości 14.505 zł. Pismem z dnia 16.02.2016 r., doręczonym pozwanej dnia 22.02.2016 r., powód na podstawie § 11 OWU złożył oświadczenie o rozwiązaniu umowy wskazując, że jest ona dla niego niekorzystna i generuje wyłącznie straty, a ponadto zawiera niezgodną z prawem klauzulę dotyczącą opłaty dystrybucyjnej. Jednocześnie powód wezwał stronę pozwaną do wypłaty wszystkich zgromadzonych na rachunku środków pieniężnych w terminie 3 dni od dnia doręczenia oświadczenia. Strona pozwana, pomimo upływu określonego terminu, nie zwróciła powodowi żądanych składek. W reakcji na oświadczenie woli powoda, złożyła propozycję podpisania aneksu do umowy ubezpieczenia, który modyfikowałby niezgodne z prawem postanowienia dotyczące opłaty dystrybucyjnej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym. Powód stanął na stanowisku, że uregulowania umowy dotyczące opłaty dystrybucyjnej są dla niego, jako konsumenta, niewiążące z uwagi na ich abuzywny charakter.

W odpowiedzi na pozew, (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów procesu.

Strona pozwana podniosła, że powód w żadnym zakresie nie zgłaszał wątpliwości co do treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej jako: OWU), toteż bezzasadnym jest stanowisko, że nie miał on świadomości charakteru zasad obowiązujących w związku z usługą oferowaną przez ubezpieczyciela. Co więcej, L. D., zgodnie z OWU, mógł bez jakichkolwiek konsekwencji, w terminie 30 dni od daty podpisania kontraktu, odstąpić od umowy. Powyższego powód nie uczynił, a wręcz przeciwnie, rozpoczął opłacanie składek, wynikiem czego został objęty ochroną ubezpieczeniową. W związku z rozwiązaniem umowy, na podstawie postanowień OWU i załączonej do nich Tabeli, pozwany dokonał ustalenia wartości wykupu polisy. W ocenie pozwanego, żaden z zapisów OWU nie stanowi postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Stwierdzenie abuzywności postanowień wzorca umownego wymaga bowiem zaistnienia łącznie wszystkich przesłanek określonych w wymienionym przepisie. Taka zaś sytuacja nie ma zdaniem pozwanego miejsca w niniejszej sprawie.

W toku procesu pismem z dnia z dnia 18.10.2016 r. powód cofnął powództwo ponad kwotę 6.900 zł. (k.61).

#### Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 26.06.2013 r. L. D. zawarł z (...) S.A. w W. (dalej jako (...) S.A.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), z miesięczną składką w wysokości 500 zł oraz sumą ubezpieczenia równą 60.000 zł.

Zgodnie z warunkami OWU i Tabeli opłat, opłata dystrybucyjna została ustalona na poziomie kwoty stanowiącej równowartość 120 % składki pierwszorocznej w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach jej obowiązywania, 115 % składki pierwszorocznej w przypadku rozwiązania umowy w trzecim i czwartym roku jej obowiązywania, 110 % składki pierwszorocznej w przypadku rozwiązania umowy w piątym i szóstym roku jej obowiązywania oraz 100 % składki pierwszorocznej w przypadku rozwiązania umowy w latach następnych.

dowody: polisa – k.10, lista operacji – k.12-14, OWU – k.43-49

Tytułem uiszczanych składek, L. D. zgromadził na rachunku ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego kwotę w łącznej wysokości 14.505 zł.

dowody: lista operacji – k.12-14

Pismem z dnia 16.02.2016 r. - powołując się na podstawie § 11 OWU - L. D. złożył (...) S.A. w W. oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, wzywając spółkę do wypłaty, w terminie dni 3, wszystkich zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków pieniężnych. W uzasadnieniu powyższego, L. D. powołał się na brak ekonomicznego uzasadnienia kontynuacji umowy oraz abuzywny charakter postanowień OWU.

dowody: pismo z dnia 16.02.2016 r. i dowód doręczenia – k.74

W piśmie z dnia 07.03.2016 r. oraz 23.03.2016 r. ubezpieczyciel zaproponował L. D. zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia regulującego wysokość opłat związanych z całkowitym lub częściowym wykupem wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku. Zgodnie z treścią aneksu, wysokość opłaty dystrybucyjnej nie mogła przekroczyć: 4,5 % wartości umowy w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku jej trwania oraz 5 % wartości umowy w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku jej trwania. W sytuacji, w której wysokość opłaty dystrybucyjnej pobieranej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy, obliczona zgodnie z umową, przekraczałaby podane wyżej wartości, opłata dystrybucyjna miała podlegać obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy.

Powód nie wyraził zgody na aneksowanie umowy z dnia 26.06.2013 r.

dowody: pismo z dnia 7.03.2016 r. – k.15-16, aneks – k.17-18, pismo z dnia 23.03.2016 r. – k.70

Dnia 15.04.2016 r. (...) S.A. wypłaciło L. D. kwotę 6.996,59 zł tytułem wykupu polisy, potrącając z jej wartości opłatę dystrybucyjną w kwocie 6.900 zł.

dowody: pismo z dnia 23.03.2016 r. – k.70, dowód przelewu – k.84

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo należało uwzględnić w zakresie kwoty 6.900 zł, zaś w pozostałej części tj. w zakresie kwoty 7.605 zł – umorzyć.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że poza sporem leży fakt rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) oraz okoliczność wypłaty na rzecz L. D. kwoty 6.996,59 zł., tytułem wartości wykupu polisy. Nie ma zatem w ocenie Sądu potrzeby szerszego analizowania dowodów na powołane powyżej okoliczności.

Co istotne, w piśmie procesowym z dnia 18.10.2016 r. L. D. cofnął żądanie pozwu ponad kwotę 6.900 zł. Z uwagi na powyższe, na mocy art. 355 § 1 k.p.c. powództwo w rzeczonyj części należało umorzyć.

Dokonując ustaleń faktycznych sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym polisie, historii rachunku, aneksie do umowy, OWU i dowodzie wypłaty na rzecz powoda wartości wykupu polisy. Dowody te pozwoliły na ustalenie treści stosunku obligacyjnego łączącego strony, w tym zbadanie podstaw potrącenia przez ubezpieczyciela spornej opłaty dystrybucyjnej.

Podstawę roszczenia L. D. stanowi art. 494 k.c., wedle treści którego strona, która odstępuje od umowy wzajemnej, obowiązana jest zwrócić drugiej stronie wszystko, co otrzymała od niej na mocy umowy, a druga strona obowiązana jest to przyjąć. Strona, która odstępuje od umowy, może żądać nie tylko zwrotu tego, co świadczyła, lecz również na zasadach ogólnych naprawienia szkody wynikłej z niewykonania zobowiązania. Zwrot świadczenia na rzecz konsumenta powinien nastąpić niezwłocznie.

Istota sporu, sprowadzała się do oceny zasadności pomniejszenia kwoty należnej powodowi tytułem wartości wykupu polisy o kwotę opłaty dystrybucyjnej.

Przy tak określonym zakresie sporu oraz ustalonym stanie faktycznym, sąd uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie z uwagi na abuzywny charakter postanowień OWU i Tabeli dotyczących spornej opłaty.

Wyjaśniając zważyć należy, że stosownie do treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Zasadniczą zatem kwestią - warunkującą możliwość uznania postanowień umownych za niedozwolone było ustalenie, czy pobrana przez ubezpieczyciela opłata stanowi świadczenie główne, czy też świadczeniem takim nie jest, a więc ustalenie, czy zachodzi przesłanka negatywna wyłączająca zastosowanie normy wynikającej z cytowanego przepisu. Rozważając to zagadnienie Sąd miał na uwadze, że umowa ubezpieczenia stanowi rodzaj umowy nazwanej, w której główne świadczenia zostały określone w jej definicji legalnej zawartej w treści art. 805 § 1 k.c. Zgodnie z powołanym przepisem, zobowiązanie ubezpieczającego polega na zapłacie składki, zaś ubezpieczyciela na spełnieniu określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. W odniesieniu do ubezpieczenia osobowego - a z takim mamy do czynienia w niniejszej sprawie - zgodnie z art. 805 § 2 pkt 2 k.c. - świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (zgodnie z treścią polisy nr (...): śmierć, śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, choroba śmiertelna).

W takim stanie prawnym nie można uznać, by przewidziana w OWU opłata dystrybucyjna miała charakter świadczenia głównego, jak próbowała tego dowieść strona pozwana. W okolicznościach przedmiotowej sprawy świadczenie główne powoda polegało na zapłacie miesięcznej składki, zaś strony pozwanej na wypłacie świadczenia pieniężnego w przypadku śmierci powoda. Przyjmując taką wykładnię, sąd wskazuje na stanowisko Sądu Okręgowego we Wrocławiu zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 20.11.2013 r. (sygn. akt II Ca 1108/13, <http://orzeczenia.wroclaw.so.gov.pl>). W sprawie dotyczącej opłaty likwidacyjnej wynikającej z umowy ubezpieczenia Sąd ten stwierdził wprost, że „obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej nie stanowi świadczeń głównych stron”. Sąd meriti w całości podziela to stanowisko. Niemniej jednak zauważa, że nawet koncept odmienny, a więc przyjęcie, że rzeczona opłata jest świadczeniem głównym, nie dowodzi trafności stanowiska pozwanego. W wyroku z dnia 18.09.2015 r. (sygn. akt II Ca 1140/15, Legalis nr 1556496) Sąd Okręgowy w Krakowie wskazał bowiem, że „odróżnić [...] należy kwestię ustalenia wysokości świadczenia wykupu rozumianej jako wartość kapitału zainwestowanego przez powoda, wyliczoną w oparciu o wartość jednostek zapisanych na rachunku klienta [...] od obciążenia klienta określonymi kosztami. Czym innym jest bowiem świadczenie główne (wykupu), a czym innym jest potrącenie jakiś kosztów, obciążenie klienta opłatami itp. Stąd Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne, nie stoi w kolizji z uznaniem, że do kosztów jakimi jest obciążany klient (w tym opłaty likwidacyjnej), mogą mieć zastosowania przepisy dotyczące klauzul niedozwolonych.”

Reasumując zważyć zatem należy, że nie jest spełniona przesłanka negatywna, wyłączająca zastosowanie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Spełnione zostały natomiast przesłanki pozytywne.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala bowiem na przyjęcie, że postanowienia dotyczące spornych opłat nie były uzgadniane indywidualnie z powodem. Z dołączonych do odpowiedzi na pozew OWU i Tabeli opłat wynika, że treść umowy była konstruowana przez stronę pozwaną, zaś rola powoda sprowadziła się do zapoznania się z nią i do jej akceptacji - co L. D. zobowiązany był potwierdzić własnym podpisem. Brak w sprawie materiału dowodowego wskazującego na przeprowadzenie jakichkolwiek indywidualnych rokowań dotyczących opłat, tak by w konsekwencji na treść stosunku zobowiązaniowego wpłynęły osobiste preferencje powoda odbiegające od ogólnego wzorca ustalonego w OWU. W tych okolicznościach, w ocenie sądu, postanowienia dotyczące opłat stanowiły niezgodnione indywidualnie postanowienia umowy w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Dodać należy, że w takiej konfiguracji procesowej to na stronie pozwanej (zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.) spoczywał ciężar udowodnienia dokonania indywidualnych uzgodnień z powodem. Tych okoliczności ubezpieczyciel nie wykazał.

Wreszcie, zdaniem Sądu postanowienia o opłatach kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta. Nie może bowiem zejść z pola widzenia, że według warunków umowy, opłata dystrybucyjna stanowić miała równowartość 115 % składki pierwszorocznej wynoszącej sumę 6.000 zł, co daje łącznie kwotę 6.900 zł. Wysokość opłaty ubezpieczyciel uzasadniał rozmiarem kosztów poniesionych w zw. z zawarciem umowy ubezpieczenia, akcentując ich wzmogłą wysokość w pierwszym roku trwania umowy. Kwestia ta była przedmiotem oceny zwartej w decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23.12.2015 r. nr (...). Nie powtarzając zbędnie szerokiej argumentacji decyzji wskazać jedynie należy, że Prezes Urzędu przyjął, iż ryzyko dystrybucji ubezpieczeń kapitałowych w oparciu o wykreowany przez (...) S.A. model sprzedażowy nie powinno być przerzucane na konsumenta w taki sposób, w jaki ma to miejsce w przypadku działań spółki. Działalność ubezpieczeniowa jest działalnością zarobkową, która ma być nakierowana na osiągnięcie zysku. Nie wyklucza to jednak takiej sytuacji, kiedy działalność ta będzie przynosić straty. Pobieranie przez (...) opłat z tytułu wykupu wartości polisy prowadzi do przeniesienia na konsumentów ryzyka prowadzonej przez (...) działalności gospodarczej – co w stosunkach z konsumentami jest niedopuszczalne. Również długoterminowość kontraktu nie uzasadnia wprowadzania dodatkowych kosztów wykupu polisy. W ocenie Prezesa Urzędu działanie (...) stanowi wyraz nadużywania przez przedsiębiorcę uprzywilejowanej pozycji względem słabszej strony stosunku obligacyjnego. Stosowanie mechanizmów wykupu skutkujących pomniejszaniem świadczenia wykupu w nieuczciwy sposób powoduje „zatrzymanie” konsumenta przy umowie wyłącznie za pomocą swoistej sankcji ekonomicznej, a

nie np. poprzez atrakcyjność oferowanych produktów. Poprzez zastosowanie wskazanego powyżej postanowienia konsument może albo kontynuować ubezpieczenie i płacić składki pomimo, że tego nie chce, albo zrezygnować z ubezpieczenia i utracić całość lub znaczną część środków finansowych zgromadzonych na wszystkich rachunkach. W rzeczywistości więc konsument może być pozbawiony faktycznej możliwości rozwiązania umowy - jako, że wysokość opłaty likwidacyjnej czyni ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z prawa wypowiedzenia. W ocenie Prezesa Urzędu tak ukształtowane relacje umowne rażąco godzą w dobre obyczaje i godzą w uczciwą konkurencję na rynku usług finansowych. Konsument „związany” z zakładem ubezpieczeń umową, której nie może natychmiastowo rozwiązać bez ponoszenia strat finansowych zmuszony jest do ponoszenia skutków warunków umów zawartych przez towarzystwa ubezpieczeniowe z agentami ubezpieczeniowymi, jak i złych wyników finansowych funduszu.

W tym miejscu zważyć należy, że wobec stwierdzenia stosowania przez pozwaną spółkę praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, strona pozwana wystąpiła do powoda z propozycją zmiany treści umowy. Miała ona polegać na przyjęciu, że wysokość opłaty dystrybucyjnej nie może przekroczyć: 4,5 % wartości umowy w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku jej trwania, 5 % wartości umowy w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy po pierwszym roku jej trwania. W sytuacji, w której wysokość opłaty dystrybucyjnej pobieranej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy, obliczona zgodnie z umową, przekraczałaby podane wyżej wartości, opłata dystrybucyjna miała podlegać obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy. Podstawę wyliczenia opłaty dystrybucyjnej miała stanowić suma ubezpieczenia. Biorąc zatem pod uwagę realia przedmiotowej sprawy, wedle zaoferowanej przez ubezpieczyciela modyfikacji, powód zobowiązany byłby do zapłaty opłaty dystrybucyjnej w wysokości 3.000 zł (5 % z sumy ubezpieczenia równej 60.000 zł). Co istotne, tak wyliczona opłata dystrybucyjna (niższa jednak od pierwotnie kalkulowanej o ponad 100%), również spełniałaby w ocenie ubezpieczyciela funkcję kompensacyjną wobec poniesionych przez niego kosztów związanych z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia. Powyższe, rodzi po stronie organu orzekającego wątpliwości na tle zasad ustalania przez (...) S.A. opłat dystrybucyjnych oraz ich relacji do rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia. Wątpliwości te podzielane są nie tylko przez Prezesa UOKiK, ale również przez Sąd Najwyższy (por. m.in. wyrok z dnia 18.12.2013 r., sygn. I CSK 149/13, Biul. SN 2014/2), jak i sądy powszechne. Jedynie gwoli przykładu wskazać można na przywołany już wyżej wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18.09.2015 r., w którym Sąd wprost stwierdza, że „klauzula umożliwiająca ubezpieczycielowi potrącenie ułamkowej wysokości wartości świadczenia w przypadku wykupu jest niedozwoloną klauzulą umowną i faktycznie jej celem nie jest pokrycie poniesionych kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego.”

Nie ulega wątpliwości, że w istocie żadne z postanowień OWU nie wskazywało jasno i precyzyjnie tytułem czego ma być pobierana sporna opłata. Strona pozwana dopiero na etapie procesu próbowała uzasadniać konieczność jej naliczania ponoszonymi kosztami działalności, w tym prowizjami wypłacanymi agentom ubezpieczeniowym, kosztami wewnętrznymi związanymi z zawarciem umowy ubezpieczenia (vide: pkt 5 pisma procesowego pozwanego z dnia 14.11.2016 r.). Zdaniem Sądu brak notyfikacji konsumentowi powyższych okoliczności na etapie zawierania umowy niweczy możliwość skutecznego powoływania się na przedmiotowe koszty na etapie procesu. Zwłaszcza, że ich wysokość nigdy nie została przez ubezpieczyciela wykazana. Mimo wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza strona pozwana nie uściła zaliczki na poczet wydatków związanych z przeprowadzeniem tej czynności dowodowej – w związku z czym została ona przez Sąd pominięta postanowieniem z dnia 23.02.2017 r. (k.92).

Przedstawionej wyżej oceny nie zmieniają przepisy dotyczące gospodarki finansowej zakładu ubezpieczeń (art. 146 i nast. ustawy z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej), albowiem stosunek generowany umową ubezpieczenia - niezależnie od jego specyficznych cech - pozostaje w istocie stosunkiem zobowiązaniem i jako taki podlega regułom prawa cywilnego w zakresie wzajemnych praw i obowiązków stron.

Uznając zatem abuzywny charakter uregulowań OWU i Tabeli opłat, stanowiących integralną część umowy, odnoszących się do zasad naliczania opłaty dystrybucyjnej, przy braku aktywności strony pozwanej w przedmiocie

wykazania, jakie w istocie koszty poniosła w zw. z zawarciem przez L. D. umowy ubezpieczenia (art. 6 kc oraz art. 232 k.p.c. i art. 233 k.p.c.), sąd zasądził od (...) S.A. na rzecz powoda kwotę 6.900 zł.

Wraz z kwotą główną, sąd, na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c., zasądził na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 26.02.2016 r. do dnia zapłaty. Początkowy termin naliczania odsetek stanowi dzień następujący po upływie określonego w piśmie powoda z dnia 16.02.2016 r. 3 - dniowego terminu do uregulowania należności tytułem zwrotu uiszczonych składek.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia art. 98 k.p.c. w zw. z: art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 Nr 90, poz. 594), art. 1 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16.11.2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635) i § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22.10.2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) - w brzmieniu obowiązującym w chwili wytoczenia powództwa w przedmiotowej sprawie.

Art. 98 § 1 k.p.c. statuuje dwie podstawowe zasady rozstrzygania o kosztach procesu: zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca (merytorycznie albo formalnie i niezależnie od tego, czy ponosi winę w prowadzeniu procesu) zobowiązana jest zwrócić swemu przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu oraz zasadę kosztów niezbędnych i celowych, zobowiązującą stronę przegrywającą do zwrotu przeciwnikowi procesowemu tylko tych poniesionych faktycznie kosztów procesu, jakie były niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (uznaniowa ocena sądu w tym względzie uzależniona jest od okoliczności sprawy, a zarazem ograniczona dyspozycjami art. 98 § 2 i 3). W przedmiotowej sprawie, w zakresie kwoty 7.605 zł, nie doszło do merytorycznego rozstrzygnięcia zawisłego sporu i przez to wyraźnego określenia strony przegrywającej proces, a to z uwagi na fakt cofnięcia przez L. D. powództwa w tej części. Z treści dokumentu stanowiącego potwierdzenie płatności (k. 84) wynika jednak, że cofnięcie powództwa w ponad kwotę 6.900 zł, było konsekwencją wypłacenia przez ubezpieczyciela na rzecz powoda, już po wytoczeniu powództwa, kwoty 6.996,59 zł tytułem wartości wykupu polisy. W efekcie powyższego, powództwo o zapłatę ponad kwotę 6.900 zł stało się bezprzedmiotowe. Uznać zatem należało, że pozwany dał L. D. podstawę do wytoczenia powództwa także co do kwoty 7.605 zł. Stąd strona pozwana została w całości obciążona kosztami postępowania w sprawie.