

Sygn. akt I ACa 935/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 lutego 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Anna Bohdziewicz SA Joanna Naczyńska (spr.)
Protokolant :	Anna Wiczorek

po rozpoznaniu w dniu 15 lutego 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 16 maja 2016 r., sygn. akt I C 147/15

1) zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 4 w ten sposób, że nie obciąża powoda kosztami procesu,

b) w punkcie 7 w ten sposób, że nie obciąża powoda kosztami sądowymi;

2) oddala apelację w pozostałej części;

3) zasądza od powoda na rzecz pozwanego 5 400 (pięć tysięcy czterysta) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Joanna Naczyńska	SSA Mieczysław Brzdąk	SSA Anna Bohdziewicz
----------------------	-----------------------	----------------------

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 16 maja 2016r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda K. K. 22.725,32zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 16 maja 2016r.; w pozostałej części powództwo o zapłatę oddalił; zasądził od powoda na rzecz pozwanego 5.614zł z tytułu zwrotu kosztów procesu, a nadto nakazał pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Częstochowie 9.098,03zł z zasądzonych roszczenia, z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych.

Rozstrzygnięcie to Sąd Okręgowy podjął po ustaleniu, że 28 stycznia 1991r. ojciec powoda zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego Państwowym Zakładem (...) umowę nr (...) ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci na rzecz uposażonego - swojego syna K. K., urodzonego (...) Polisa opiewała na sumę ubezpieczenia 5.000.000zł (przed denominacją), okres ubezpieczenia wynosił 24 lata, a składka miesięczna - 21.500zł (przed denominacją). Zgodnie z umową, ubezpieczyciel miał wypłacić powodowi po upływie okresu ubezpieczenia, tj. po dniu 31 stycznia 2015r., sumę ubezpieczenia podwyższoną corocznie o 82%, z tym zastrzeżeniem, że podwyżka ta mogła zostać zmieniona w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych w okresie ubezpieczenia. Gdyby nie uległa zmianie wysokość oprocentowania lokat rezerw technicznych, po upływie okresu ubezpieczenia powód otrzymałby 103.400.000zł (przed denominacją; 10.340zł po denominacji), według wyliczenia: 5.000.000zł + 5.000.000zł x 82% x 24 lata,. Niemniej zmiana taka nastąpiła, a pozwany urealnił umówione świadczenie przy przyjęciu wskaźnika 578% - do kwoty 2.890zł. Kwoty tej powód nie przyjął, domagając się jej waloryzacji - w oparciu o art. 358⁽¹⁾§3 k.c. - z uwagi na „istotną” zmianę siły nabywczej pieniądza w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Pozwany odmówił waloryzacji świadczenia. Sąd Okręgowy ustalił także, iż powód ma 25 lat, jest żonaty, utrzymuje studiującą i niepracującą żonę oraz czteroletnią córkę. Zarabia ok. 1800zł netto. Mieszka z rodzicami, partycypując w kosztach opłat za media. W 2001r. uległ wypadkowi - został potrącony przez samochód na pasach. Pieniądze z polisy chciałby przeznaczyć na zakup mieszkania, zgodnie z celem założonej przez jego ojca polisy, na prace remontowe wybudowanego domu oraz na kontynuację nauki w ramach zaocznych studiów wyższych.

Odwołując się do przyjętego przez pozwanego wskaźnika urealnienia świadczenia i wskaźników inflacji wynoszących w 1991r. 70%, w 1992r. - 43%, a w 1993r. - 35%, Sąd Okręgowy przyjął, że po powstaniu zobowiązania nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza uprawniający powoda, w oparciu o art. 358¹§3 k.c., do żądania waloryzacji należnego mu świadczenia. Podkreślając, iż wybór miernika waloryzacji pozostawiony jest uznaniu Sądu, który dokonuje go mając na uwadze interesy oby stron i zasady współzycia społecznego, Sąd Okręgowy posłużył się miernikiem przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto, jako pozwalającym na porównanie ekonomicznej wartości umówionego świadczenia w chwili zawarcia umowy i w chwili jej realizacji przez ubezpieczyciela. Uznał, iż skoro zgodnie z brzmieniem art. 358¹ § 3 k.c. waloryzacji podlega świadczenie pieniężne, które miało być spełnione zgodnie z treścią zobowiązania, a nie sama suma ubezpieczenia jako podstawę waloryzacji przyjął urealnioną przez pozwanego wartość świadczenia, czyli 2.890 zł (po denominacji). Ustalił, iż w 1991r. (umowa obowiązywała od 1 lutego 1991r.) przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wynosiło 1.770.000 starych zł (Obwieszczenie Prezesa GUS M.P. 1992r., nr 5, poz. 33), zatem świadczenie ubezpieczyciela w wysokości urealnionej, odpowiadało 16,33 ówczesnym przeciętnym wynagrodzeniom. Natomiast w 2015r. (koniec umowy przypadła na 31 stycznia 2015r.) przeciętne wynagrodzenie brutto w gospodarce narodowej wynosiło 3.899,78 zł. (Komunikat Prezesa GUS z dnia 9 lutego 2016 r. M.P. 2016.145), a po odliczeniu składek emerytalnych, rentowych, chorobowych, zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenie zdrowotne - 2.783,26zł netto. Przemnożenie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto z daty zakończenia umowy ubezpieczenia przez współczynnik 16,33% dało Sądowi wynik 45.450,64zł. Rozważając interes obydwu stron, Sąd Okręgowy uznał, iż ryzyko dewaluacji pieniądza powinno obciążać równomiernie obie strony (50%:50%), ponieważ obie strony powinny się z tym ryzykiem liczyć i stwierdzając, iż takie rozstrzygnięcie zapobiegnie wzbogaceniu się jednej strony kosztem drugiej oraz będzie odpowiadać celowi waloryzacji sądowej. Podkreślił, iż w rozpatrywanej sprawie nie występują żadne szczególne okoliczności, które uzasadniałyby obciążenie pozwanego w wyższym stopniu ryzykiem inflacji. Przeciwnie, sprzeciwia się temu wartość

realnie zapłaconej pozwanemu składki, tj. 619,20zł, zwłaszcza że składkę tę płacono co miesiąc i z każdym rokiem traciła ona na wartości. Podkreślił, iż gdyby składkę zapłacono jednorazowo, można byłoby twierdzić, że sytuacja pozwanego była korzystniejsza niż powoda. Jednak zapłata składki w formule miesięcznej w istocie ukształtowała sytuację obu stron umowy na równym poziomie co do spadku siły nabywczej pieniądza. Konkluzje te legły u podstaw zasądzenie przez Sąd Okręgowy od pozwanego na rzecz powoda - na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. - 22 725,32zł. Kwotę tę Sąd Okręgowy zasądził z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w spełnieniu świadczenia od daty wydania wyroku, odwołując się do konstytutywnego charakteru wyroku. Oznaczającego, iż przed jego wydaniem pozwany nie pozostawał w opóźnieniu. Jako podstawę zasądzenia odsetek Sąd Okręgowy wskazał art. 481 § 1 i § 2 k.c. O kosztach procesu, Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c. obciążając nimi strony adekwatnie do wyniku sporu, przy przyjęciu, iż powód utrzymał się ze swym roszczeniem w 11,10%. Na koszty te składały się: koszty zastępstwa procesowego każdej ze stron - po 7.200zł i opłaty od pełnomocnictwa - po 17zł, zatem suma kosztów wyniosła 14.434 zł. Powód winien je ponieść w 88,90%, a pozwany - w 11,10%. Skoro powód poniósł je do wysokości 7.217zł, zatem Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego 5.614,83zł. Nadto, stosownie do wyniku sporu w oparciu o art. 113 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2015r., poz. 623) nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie z tytułu nieuiszczonych kosztów sądowych od pozwanego 1.135,97zł, a od powoda z zasądzonego roszczenia 9.098,03zł, czyli odpowiednio 11,10% i 89,90% nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od wyroku wniósł powód, zaskarżając go w części oddalającej jego powództwo oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i kosztach sądowych. Wnosił o zmianę wyroku przez zasądzenie na jego rzecz kwoty 181.943,76zł ponad już zasądzoną, a alternatywnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Zarzucił, iż Sąd Okręgowy naruszył przepisy procesowe, a to:

- art. 233§1 k.p.c. przez bezzasadne przyjęcie, iż przedstawiona przez pozwanego dokumentacja w postaci oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych jest wiarygodna i miarodajna, co doprowadziło do przyjęcia, iż oprocentowanie polisy było zmienne, a w konsekwencji, że w kolejnych latach obowiązywania umowy podwyżka nominalnej sumy ubezpieczenia ulegała zmniejszeniu, podczas gdy w rzeczywistości brak było podstaw do takiego założenia, zaś twierdzenia pozwanego uznać należało za gołosłowne;

- art. 233§1 k.p.c. przez pominięcie faktu nieczytelności i niejasności postanowienia o możliwej zmianie w zakresie corocznej podwyżki nominalnej sumy ubezpieczenia;

- art. 233§1 k.p.c. przez pominięcie braku dowodu doręczenia powodowi, bądź jego ojcu informacji o wzroście nominalnej sumy ubezpieczenia za kolejne lata.

- art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie i obciążenie powoda kosztami procesu i kosztami sądowymi, mimo sytuacji osobistej, w tym rodzinnej i zdrowotnej oraz charakteru sprawy przemawiających za nie obciążeniem powoda tymi kosztami.

Nadto, apelujący zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 358¹ § 3 k.c. przez jego błędne zastosowanie i obciążenie stron po połowie skutkami inflacji, podczas gdy pozwany jako strona silniejsza ekonomicznie i profesjonalista powinien być obciążony skutkami tej inflacji w 80%. Zaś z ostrożności procesowej podniósł zarzut naruszenia art. 58 §2 i 3 k.c. przez jego niezastosowanie i przyjęcie, iż postanowienia łączącej strony umowy dawały podstawę do zmniejszania stopy oprocentowania umownego w kolejnych latach trwania umowy w zależności od oprocentowania lokat rezerw technicznych, podczas gdy w rzeczywistości brak było ku temu podstaw, zwłaszcza że: spadek wynikający z przedłożonej przez pozwanego dokumentacji jest rażący i był nie do przewidzenia przez konsumenta; ojciec powoda, jako nieprofesjonalista nie mógł obejmować swą świadomością znaczenia postanowienia o możliwym zmiennym oprocentowaniu i mechanizmie jego działania; zasady zmiany oprocentowania pozostawały znane jedynie pozwanemu i wynikały z sytuacji leżących po jego stronie, zaś powód nie miał na nie żadnego wpływu; w latach 90-tych zakład ubezpieczeń mógł już korzystać z instrumentów wolnorynkowych; postanowienie, iż w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych podwyżka o określony w zdaniu pierwszym procent

może być odpowiednio zmieniona wskazuje jedynie na taką możliwość, co może budzić w konsumentach mylne wyobrażenia; sam zapis poczyniony w formie pieczęci jest nieczytelny; a także, że kwestionowane postanowienie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i jako takie powinno zostać uznane za nieważne, co oznacza, że przez cały czas obowiązywania umowy suma ubezpieczenia powinna być podwyższana co rok o 82%. Także z ostrożności procesowej zarzucił naruszenie art. 385¹§1 k.c. przez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy postanowienia umowy, niezgodnione indywidualnie nie wiążą konsumenta, jeśli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, bądź rażąco naruszają jego interesy, jak to miało miejsce w rozpatrywanej sprawie.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji, jako bezzasadnej i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie były prawidłowe i znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Podejmując je, Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnej mierze przepisów procesowych, w tym art. 233 §1 k.p.c., jako że nie przekroczył zasad swobodnej oceny dowodów, ani też nie naruszył zasad logiki i doświadczenia życiowego. Stąd też ustalenia te Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, podzielając też w pełni ich ocenę prawną.

W szczególności nie można podzielić zarzutu apelującego, iż treść polisy posagowej była nieczytelna, czy też zreklamowana przez poprzednika prawnego pozwanego w sposób godzący w interesy konsumenta, jako że stanowiła ona wyciąg z ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie, opublikowanych w Monitorze Polskim z 1985r., nr 48, poz. 318. Zgodnie z klauzulą waloryzacyjną, wynikającą z tychże warunków, a naniesioną na dokument polisy w formie pieczęci oprocentowanie sumy ubezpieczenia miało być zmienne i uzależnione od wysokości oprocentowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Zastosowanie klauzuli waloryzacyjnej w umowie z uwagi na już istniejącą inflację nie wyklucza waloryzacji na podstawie art. 385¹§1 k.c. o ile zastosowanie klauzuli waloryzacyjnej – z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza – nie doprowadziło do odpowiedniej ochrony strony. W dacie zawierania umowy oprocentowanie to wynosiło 82% rocznie, zatem gdyby nawet przyjąć, jak tego oczekuje powód, iż wysokość tego oprocentowania nie zmieniła się przez cały czas trwania umowy, to oprocentowanie za pełny okres umowy wyniosło 1968%, a zatem zwaloryzowane w ten sposób świadczenie należne powodowi wyniosłoby po denominacji 10.340zł (5.000.000 starych zł + 5.000.000starych zł x 82% x 24 lata), która to kwota jest niższa niż zasądzona.

Niemniej, oprocentowanie sumy ubezpieczenia nie było stałe, 82% w stosunku rocznym wynosiło tylko w 1991r., a w kolejnych latach malało, tak jak i sukcesywnie malała inflacja: w 1991r. wynosiła 70%, w 1992r. - 43%, a w 1993r. 35%. Pozwany złożył do akt pismo, jakie wysłał do ojca powoda informujące o zmianach wskaźnika oprocentowania o jaki wzrastała nominalna suma ubezpieczenia w kolejnych latach. Twierdzenie, iż pozwany nie przedłożył dowodu doręczenia tychże pism nie jest wystarczające dla przyjęcia, iż powód żadnego z tych pism nie otrzymał. A nie bez znaczenia pozostaje, iż w każdym czasie mógł zwrócić się o informację, jak przedstawia się wskaźnik urealnienia sumy ubezpieczenia i wypowiedzieć umowę, na wypadek gdyby był on niesatysfakcjonujący. Zmniejszenie oprocentowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powiązane było ze spadkiem inflacji. Zgodzić się należy z apelującym, iż wskaźnik oprocentowania tych rezerw jest wskaźnikiem nieweryfikowalnym dla powoda, niemniej metody tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zostały określone normatywnie (m.in. w § 6 rozporządzenia Ministra Finansów z 29 grudnia 1994r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości ubezpieczycieli; Dz. U nr 140, poz. 791 z późn. zm.), a zasady ich lokowania określał w drodze decyzji Minister Finansów. Pozwany wskazał, iż za cały okres ubezpieczenia oprocentowanie to wyniosło 578%, a zatem suma ubezpieczeniowa wzrosła z 500zł po denominacji do 2.890zł (po denominacji). Sumę tę Sąd Okręgowy przyjął za świadczenie umowne należne z polisy i uczynił kwotą wyjściową dla waloryzacji. Przyjęcie za podstawę kwoty 10.340zł zwaloryzowanej, przy przyjęciu klauzuli waloryzacyjnej i stałego rocznego współczynnika 82% - po pierwsze byłoby niezgodne z umową.

Metoda waloryzacji pozostaje w każdym wypadku kwestią uznania sędziowskiego i powinna odpowiadać okolicznościom konkretnej sprawy. Sąd Odwoławczy może zmienić metodę i kryterium waloryzacji, tylko wówczas gdyby wybór Sądu pierwszej instancji prowadził do ustalenia świadczenia w wysokości rażąco nieadekwatnej. Taka sytuacja w rozpatrywanej sprawie nie miała miejsca. Sąd Okręgowy posłużył się optymalną metodą i optymalnym kryterium przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto, stanowiącego podstawowe źródło utrzymania przeważającej części społeczeństwa, najbliższego w swej funkcji celowi przedmiotowej umowy. W konsekwencji, waloryzując należne powodowi świadczenie ustalił, iż wartość 2.890zł, w dacie zawierania umowy stanowiła ekwiwalent 16,33 przeciętnych wynagrodzeń. Odniesienie tego współczynnika do przeciętnego wynagrodzenia netto z daty zakończenia umowy dało Sądowi Okręgowemu sumę 45.450,64zł, stanowiącą w pełni zwaloryzowane świadczenie. Stosownie do regulacji art. 358¹§3 k.c. ryzyko inflacji powinno obciążać obie strony. Powód zakwestionował przyjęcie, iż obie strony powinny ponosić to ryzyko po połowie, odwołując się do orzeczeń sądowych w sprawach o waloryzację świadczeń z polis posagowych, w sprawach, w których proporcję tę przyjęto w relacji 80%:20%. Niewątpliwie proporcja ta musi być rozpatrywana indywidualnie w każdej sprawie, w zależności od warunków i okoliczności w jakich każda z polis była zawierana. Istotnym jest, iż obie strony zawierając umowę w warunkach hiperinflacji miały świadomość postępującego spadku siły nabywczej pieniądza i musiały zdawać sobie sprawę z konsekwencji tego zjawiska. Świadczy o tym już chociażby to, że skoro określona w polisie kwota bazowa sumy ubezpieczenia - 5.000.000zł miała zostać wypłacona w zamian za składki przenoszące tę wartość - 6.192.000zł (składka miesięczna 21.500zł x 12 x 24 lata), to obie strony zakładały wzrost sumy ubezpieczenia ponad wartość składek i zawarły umowę bez uzgodnienia ostatecznej sumy ubezpieczenia, której w dacie zawarcia umowy nie można było przewidzieć. Niemniej nie może ująć uwagi, iż umowa dopuszczała możliwość zmiany jej warunków oraz, że strona ubezpieczająca mogła zażądać podwyższenia składki ubezpieczenia i w ten sposób zapewnić sobie jej ekwiwalentność, a w przyszłości prawo do pełnej waloryzacji sumy ubezpieczenia. Obciążenie ryzykiem inflacji strony w innym stosunku niż po połowie, mimo iż poprzednik prawny pozwanego był profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, a powód konsumentem byłoby sprzeczne z normą art. 385¹§1 k.c., jako że rażąco naruszyłoby interes pozwanego, zwłaszcza jeśli zważyć na wzajemność umowy ubezpieczenia i fakt, iż składka ubezpieczeniowa płacona przez ojca powoda wynosiła 21.500zł miesięcznie, co już w dacie zawierania umowy odpowiadało 0,012 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a po czterech latach od zawarcia umowy, tj. od 1 stycznia 1995r., wysokość składki miesięcznej stopniała do 2zł 15 gr. (10 tys. starych złotych = 1 nowy złoty) i stała się nieekwiwalentna. Suma składek, jaką zapłacił ojciec powoda wyniosła 619,20zł. Hipotetyczna suma pełnej waloryzacji winna być odniesiona do ekwiwalentności płaconej przez ubezpieczonego składki, która deprecjonowała się przez cały okres trwania umowy. Dokonana przez Sąd Okręgowy waloryzacja i podział ryzyka oznacza, że za składki w sumie 619,20zł powód otrzyma świadczenie w wysokości 36-krotnie wyższej - 22.725,32zł.

Jako, że Sąd pierwszej instancji nie ograniczył się do wyliczeń matematycznych, lecz miał na uwadze także cel umowy, jej charakter, sytuację osobistą i majątkową powoda oraz zasady współżycia społecznego, Sąd Apelacyjny uznał, że dokonana przezeń waloryzacja nie doprowadziła do zasądzenia świadczenia rażąco niewspółmiernego - zaniżonego, a tylko taka konstatacja uprawniałaby do zmiany wyroku w toku kontroli instancyjnej.

Z tych to też przyczyn, Sąd Apelacyjny uznał, iż zarzuty apelacji nie są w stanie wzruszyć trafności zaskarżonego wyroku w części skarżącej rozstrzygnięcie oddalające powództwo i w tym zakresie - w oparciu o art. 385 k.p.c. - oddalił apelację jako bezzasadną. Niemniej dopatrzył się podstaw zmiany orzeczenia o kosztach procesu, o których Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu unormowaną w art. 98 §1 i 3 k.p.c., zaś Sąd Apelacyjny mimo znacznego przeszacowania przez powoda dochodzonej pozwem kwoty uznał, że charakter sprawy oraz sytuacja majątkowa i rodzinna powoda (powód ze swych niższych niż przeciętne zarobków musi utrzymać niepracującą żonę i córkę i boryka się ze skutkami wypadku, jakiemu uległ w 2001r.) oraz okoliczność, że przedmiotem sporu jest waloryzacja świadczenia, a powód mógł pozostawać w subiektywnym przekonaniu o zasadności swych roszczeń, uzasadniają przyjęcie, iż zachodzi szczególny wypadek, o którym mowa w art. 102 k.p.c. i art. 113 ust. 4 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych i nie obciążył powoda kosztami należnym stronie pozwanej, ani też kosztami sądowymi.

Natomiast o kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd już orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik sporu, zasądzając - w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. - od powoda na rzecz pozwanego 5.400 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, nieprzekraczającego stawki minimalnej, określonej w § 2 ust. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 5 listopada 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.), jako że powód znając już motywy Sądu pierwszej instancji i korzystając z profesjonalnej pomocy prawnej, powinien był wnikliwie rozważyć szanse procesowe swych roszczeń liczyć się z tym, że w razie przegrania sprawy obciążony zostanie kosztami postępowania.

SSA Joanna Naczyńska SSA Mieczysław Brzdąk SSA Anna Bohdziewicz