

Sygn. akt *III Ca 1849/18*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 grudnia 2019 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział III Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Okręgowego Marcin Rak

Sędziowie: Sądu Okręgowego Beata Majewska - Czajkowska

Sądu Okręgowego Roman Troll

Protokolant: Marzena Makos

po rozpoznaniu 12 grudnia 2019 roku w G.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w R.

z 13 marca 2018 roku, sygn. akt II C 830/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanej na rzecz powódki 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Roman Troll SSO Marcin Rak SSO Beata Majewska – Czajkowska

Sygn. akt *III Ca 1849/18*

UZASADNIENIE

Powódka M. K. wniosła, przeciwko pozwanej S. (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. w W., pozew o stwierdzenie nieważności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz o zasądzenie od pozwanej 1.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 26 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty. Jako roszczenie ewentualne zgłosiła żądanie uznania za bezskuteczne postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), tj. § 23 ust. 1 i 5 OWU oraz ust. 15 załącznika nr 1 do OWU wraz z zamieszczoną tam tabelą, jako niedozwolonych i zasądzenie w związku z tym od pozwanej 1.608,83 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 26 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto wniosła o zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu wskazała, że po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na poczet której wpłaciła 1.800 zł, pozwana ustaliła wartość rachunku na 1.608,83 zł lecz nie wypłaciła tej należności potrącając ją tytułem ukrytej opłaty likwidacyjnej.

Według powódki umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym była nieważna z uwagi na stosowanie przez pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie w błąd, w myśl art. 12 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 i art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Wywodziła nadto, że zawarcie umowy miało na celu obejście prawa (art. 58 k.c.), a to ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych, a zobowiązanie ubezpieczyciela było sprzeczne z właściwością (naturą) stosunku zobowiązaniowego. Gdyby Sąd nie podzielił stanowiska o nieważności zawartej umowy powódka wskazała na abuzywność postanowień umownych dotyczących pobranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej i opłaty za wykup w myśl art. 385³ pkt 17 k.c. oraz art. 385¹ k.c.

Nakazem zapłaty z dnia 23 listopada 2016 roku referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w R. orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

W sprzeciwie od tego nakazu pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów sporu. Podniosła zarzut przedawnienia roszczenia. Zarzuciła, że powódka nie udowodniła roszczenia, w tym naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta. Zaprzeczyła aby dopuściła się wobec powódki nieuczciwej praktyki rynkowej. Żądanie stwierdzenia abuzywności uznawała za niedopuszczalne jako dotyczące jednego z trzech świadczeń głównych z umowy.

Wyrokiem z 13 marca 2018 roku Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powódki 1.608,83 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26 sierpnia 2016 roku; w pozostałej części powództwo oddalił i obciążył pozwaną kosztami procesu w wysokości 947 zł na rzecz powódki.

Wyrok ten zapadł po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

Powódkę i poprzednika prawnego pozwanej – (...) S. A. w W. łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta 18 października 2010 roku. Powódka przystąpiła do ubezpieczenia podpisując Wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, w którym oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Do spotkania z przedstawicielem Funduszu doszło za namową znajomej. Powódka nie do końca wiedziała na czym polega zawarta umowa. Agent przedstawił powódce ofertę, ale nie wspominał o ryzyku związanym z umową, a cały proces przedstawiał w korzystnym świetle na przyszłość. Nie poinformował o warunkach opłaty likwidacyjnej i świadczeniu wykupu. Potwierdzeniem zawarcia umowy była wystawiona przez pozwaną polisa, zgodnie z którą wysokość składki na 300 zł miesięczne, a umowa została zawarta na 15 lat. W okresie od dnia zawarcia umowy do dnia jej rozwiązania powódka wpłaciła na rzecz pozwanej łącznie 1.800 zł

Zgodnie z §10 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu w przypadku m.in. rozwiązania umowy przez ubezpieczającego lub niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej. W takich przypadkach ubezpieczyciel miał dokonać na rzecz ubezpieczającego wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 23 OWU (§ 10 ust. 2 OWU).

W pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy, wartość świadczenia wykupu była równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana była jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone były środki stanowiące część wolną rachunku (§ 10 ust. 3 OWU). Takich środków powódka nie posiadała na rachunku w dniu rozwiązania umowy. Definicję świadczenia wykupu zawierał §23 ust 5 OWU i była to wartość równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie z powołanym zapisem załącznika nr 1 - w pierwszym i drugim roku polisy wartość części bazowej rachunku wynosiła 0%. Stosownie zaś do § 2 ust. 34 OWU - wartość części wolnej rachunku- to stanowiąca część

wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożone przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki, przy czym w myśl § 2 ust.4 – część wolna rachunku – to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej (zdefiniowanej w § 2 ust. 21 OWU) należnej po okresie bazowym (zdefiniowanym w § 2 ust. 12 OWU tj. po okresie pierwszych 7 lat polisy) oraz ze składki dodatkowej (zdefiniowanej w § 2 ust. 22 OWU). Definicja wartości części bazowej rachunku, zawarta w § 2 ust. 33 OWU przewidywała, że jest nią stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożone przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki, przy czym w myśl § 2 ust.3 – część bazowa rachunku – to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej (zdefiniowanej w § 2 ust. 21 OWU) należnej w okresie bazowym.

W myśli § 10 ust. 5 OWU - w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek m.in. złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględniała jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Podkreślono również, że ubezpieczyciel nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego.

W trakcie trwania umowy wskutek powzięcia wątpliwości co do decyzji o zawarciu umowy, a także wskutek braku kontaktu z przedstawicielem funduszu, powódka zaprzestała płacenia składki. Pismem z dnia 8 czerwca 2011 roku pozwana poinformowała powódkę, że umowa została rozwiązana z dniem 2 czerwca 2011 roku wskutek niezapłacenia składki regularnej, określając wartość umowy na 1.608,83 zł i wskazując świadczenie wykupu na 0 zł. Gdyby powódka wiedziała o skutkach i ryzyku rozwiązania umowy nie podpisałaby spornej umowy.

Pomimo wezwań kierowanych przez powódkę w stosunku do pozwanej, mających na celu odzyskanie wpłaconych w trakcie trwania umowy sum, pozwana dwukrotnie odmówiła uwzględnienia roszczeń.

Decyzją z dnia 15 marca 2016 roku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nałożył na poprzednika prawnego pozwanej decyzję zobowiązującą do podjęcia lub zaniechania działań zmierzających do zakończenia naruszenia zbiorowych interesów konsumenta lub usunięcia ich skutków, zobowiązując jednocześnie do wycofania z obrotu wzorców umów. Za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów Prezes UOKiK uznał stosowanie w produktach „potrącanie przez Spółkę kwoty określono procentowo (w wysokości przewidzianej w ogólnych warunkach ubezpieczenia), nie nazwanej wprost opłatami, pobieranymi w związku z rozwiązaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym albo odpowiednio rezygnacji z grupowego ubezpieczenia i dokonania wykupu jednostek funduszu. Postanowienia określające wartość wykupu jednostek uczestnictwa (w zdecydowanej większości wzorców jako określony procent części bazowej rachunku), pomimo tego iż nie posługują się pojęciem „opłaty likwidacyjnej”, „odstępnego”, „kary umownej” bądź innym podobnym, pełnią de facto funkcję takiej nienazwanej opłaty, skoro na ich podstawie tylko określona procentowo część wartości rachunku jest przekazywana konsumentowi, natomiast pozostała część pozostaje w Spółce. Brak nazwania tej czynności, czy inaczej mówiąc ujęcie jej w postanowieniach umownych wyłącznie w aspekcie kwoty, która jest wypłacana konsumentowi, a nie kwoty która zatrzymywana jest przez Przedsiębiorcę, nie może świadczyć o braku istnienia takiej opłaty, w rzeczywistości pobieranej przez Spółkę.

Przedstawiony stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne, dokumenty i zeznania powódki. Według Sądu Rejonowego zeznania te potwierdziły, że powódka nie została jasno poinformowana o skutkach rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta, a przedstawiona oferta zrodziła w niej świadomość poniesienia zysków.

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego aktuariusza jako nieistotny dla rozstrzygnięcia.

Zważywszy na te ustalenia Sąd Rejonowy ocenił, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie co do roszczenia ewentualnego t.j. co do uznania za bezskuteczne postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w szczególności § 23 ust. 1 i 5 oraz ust. 15 załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z zamieszczoną tam tabelą, jako niedozwolonych.

W tym aspekcie wskazał, że kwestionowane przez powódkę klauzule były postanowieniami umownymi które nie zostały uzgodnione z konsumentem indywidualnie albowiem powódka nie miała na ich treść rzeczywistego wpływu. Nadto jak wynikało z jej zeznań, przedstawiciel funduszu nie poinformował jej o istotnych zapisach OWU w zakresie konsekwencji rozwiązania umowy przed końcem terminu na jaki została zawarta, a co mogło mieć istotny wpływ na podjęcie decyzji o zawarciu umowy lub rezygnacji z przedstawionej oferty. Sąd Rejonowy uznał, że podpisanie potwierdzenia odbioru i zapoznania się z OWU nie oznaczał ich akceptacji zwłaszcza, że jest to dokument obszerny, napisany skomplikowanym i profesjonalnym językiem, z licznymi odwołaniami. Przeciętny konsument nie jest w stanie zrozumieć w pełni ich treści, a co dopiero prowadzić z przedsiębiorcą negocjacje w tym zakresie.

Ponieważ powódka nie miała wpływu na treść kwestionowanych postanowień, bez znaczenia dla Sądu Rejonowego pozostawał zarzut pozwanej dotyczący zgody powódki na budzące wątpliwość postanowienia. Przeczyła temu istota procesu uznawania klauzul za niedozwolone, gdyż właśnie dotyczy klauzul, na które konsument wyraził zgodę.

Miał tu Sąd Rejonowy na względzie regulację art. 385¹§4 k.c. zgodnie z którym ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Ponadto odwołał się też do art. 385¹§3 k.c. zawierającego domniemanie prawne, że postanowienia wzorca umowy nie są uzgadniane indywidualnie z konsumentem.

W ocenie Sadu Rejonowego opłata likwidacyjna nie stanowiła świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹§1 k.p.c. zważywszy, że strony zawarły umowę ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna podlegała zatem ocenie pod kątem jej abuzywności.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że klauzula umowna, na mocy której, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta, pozwana potrąca pełną sumę zgromadzonych składek, stanowiła zakamuflowaną formę kary umownej lub też formę odstępnego, a takowe zgodnie z art. 385³ pkt 17 k.c. stanowią klauzule abuzywne (niedozwolone).

Według Sądu Rejonowego zawarcie takiego postanowienia w umowie kształtowało prawa i obowiązki powódki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy – w rozumieniu art. 385¹ k.c..

Zgodnie z art. art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Ponadto trzeba mieć na względzie, iż kodeks cywilny w art. 385¹ § 3 k.c. zawiera domniemanie prawne, iż postanowienia wzorca umowy nie są uzgadniane indywidualnie z konsumentem.

Konsekwencją uznania klauzuli umownej za abuzywną był brak związania nią powódki.

Sąd Rejonowy odwołał się także do poglądów orzecznictwa (wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13) wskazujących, że rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami takie postanowienie umowne, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia – w razie wypowiedzenia umowy w okresie pierwszych dwóch lat jej trwania – opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym 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 .

Według Sądu Rejonowego sprzeczność kwestionowanego zapisu umownego z dobrymi obyczajami wyraża się tu w nierównym ukształtowaniu pozycji stron stosunku zobowiązaniowego przerzucającym wyłącznie na konsumenta

ciężar ekonomiczny rezygnacji z ubezpieczenia na życie i dożycie, a tak niskie świadczenie wykupu (0%) nie ma odzwierciedlenia w kosztach rezygnacji z umowy ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Nadto Sąd Rejonowy podkreślił, że aby przedsiębiorca skutecznie zastrzegł w umowie konsekwencje w postaci chociażby nałożenia pewnych opłat za rozwiązanie umowy przed terminem, musiałby to uregulować w sposób klarowny i przejrzysty dla przeciętnego konsumenta. Za takie nie można było uznać, zastosowanych w OWU i załączniku nr 1 do OWU postanowień umownych zastosowanych przez powódkę, zwłaszcza bacząc na rozmiar i stopień skomplikowania ww. dokumentu. Odwołał się tu do przepisów dyrektywy 93/13 (Dyrektywa Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, Dz. Urz. W.E. L 095, 21/04/1993), a konkretnie jej art. 5 dyrektywy zgodnie, z którym w przypadku umów, w których wszystkie lub niektóre z przedstawianych konsumentowi warunków wyrażone są na piśmie, warunki te muszą zawsze być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem. W razie wątpliwości co do znaczenia postanowień umownych zawartych we wzorcu, należy przyjąć wykładnię najkorzystniejszą dla konsumenta.

Wreszcie za istotnym uznał fakt, że w toku postępowania zakończonego powołaną wyżej decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zostało uprawdopodobnione, że ww. przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane z tytułu rozwiązania umowy poprzednik prawny pozwanej mógł – w związku z pobieraniem opłat z tytułu rezygnacji z ubezpieczenia – dopuścić się czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Sąd Rejonowy nie podzielił zarzutu pozwanej co do przedawnienia roszczenia, uznając, że w sprawie nie znajduje zastosowania termin przedawnienia z art. 819§1 k.c.

Konsekwencją uznania za abuzywne postanowień umownych stanowiących podstawę pobrania opłaty za wykup polisy było brak związania nimi powódki i obowiązek jej zwrotu przez pozwaną na zasadzie art. 410§2 k.c., co determinowało ogólny, dziesięcioletni termin przedawnienia. Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu I instancji podniesienie zarzutu przedawnienia w sytuacji, gdy roszczenie wiąże się z zastosowaniem przez stronę pozwaną klauzuli abuzywnej, rażąco naruszającej słuszny interes konsumenta, należałoby uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (a konkretnie z zasadą lojalności wobec kontrahenta).

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Rejonowy uznał, że powódka miała prawo żądać od pozwanej zwrotu zatrzymanych środków w wysokości 1.603,83 zł. z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty, zasądzonymi na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy oddalił powództwo jako niezasadne.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. obciążając nimi pozwaną.

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana podnosząc w jej obszernej, blisko 40 stronicowej treści szereg zarzutów, a to nierozpoznanie istoty sprawy i błąd w bliżej określonych ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, naruszenie art. 233§1 k.p.c., naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c., naruszenie art. 819§1 k.c. i art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c., naruszenie art. 5 k.c., naruszenie art. 385¹ k.c. oraz art. 805 k.c. w zw. z art. 65§1 k.c. oraz art. 2 ust 1 pkt 13 w zw. z art. 13 ust 4 pkt 2, ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, naruszenie art. 13 ust 1 pkt 3 oraz art. 18 ust 2 tej ustawy i art. 17 ust 1 pkt 4 ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, naruszenie art. 830§1 k.c. oraz art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, naruszenie §2 ust 1 pkt 19-21 oraz §156 rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Formułując te zarzuty domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa także w tej części, które zostało uwzględnione ewentualnie uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zważywszy na treść rozstrzygnięcia i środka odwoławczego poza zakresem oceny Sadu Okręgowego pozostawała kwestia roszczenia o zasądzenie 1.800 zł jako konsekwencji ewentualnej nieważności całej umowy ubezpieczenia na życie. W tej bowiem części Sąd Rejonowy powództwo oddalił, czego powódka nie kwestionowała. Rozstrzygnięcie oddalające było zatem prawomocne i miało charakter wiążący (art. 365 k.p.c. i art. 366 k.p.c.), co wyłączało jego ocenę instancyjną w świetle art. 378§1 k.p.c.

Przedmiotem tej oceny była zasadność uznania za abuzywne określonych postanowień umownych na podstawie których pozwana zatrzymała całość zgromadzonych na rachunku powódki środków w wysokości 1.608,83 zł, którą to należność Sąd Rejonowy zasądził, co z kolei kwestionowała pozwana w swojej ponadprzeciętnie szczegółowej apelacji.

Część motywacyjną orzeczenia wypada zatem zacząć od przypomnienia, że jak wyjaśniono w orzecznictwie sąd rozpoznający apelację powinien odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialnoprawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 roku, V CSK 292/17, LEX 2641043). W konsekwencji nie jest bezwzględnym warunkiem prawidłowego rozpoznania sprawy przez sąd drugiej instancji odniesienie się do każdego z zarzutów podniesionych w apelacji. Z ustanowionego w art. 378§1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika bowiem konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu apelacji. Za wystraczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 marca 2018 roku, II PK 120/17, Lex nr 2488061).

Sytuacja taka zachodziła w rozpoznawanej sprawie zważywszy na wzajemnie powiązanie poszczególnych zarzutów obszernej apelacji strony pozwanej.

Sąd Rejonowy – w zakresie w jakim zaskarżony wyrok podlegał ocenie instancyjnej – co do zasady prawidłowo ustalił stan faktyczny, a podniesione w apelacji zarzuty co do wskazanych w niej nieprawidłowości w tych ustaleniach nie mogły mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia. W szczególności nie miały tu istotnego znaczenia akcentowane w apelacji oczywiste omyłki Sądu Rejonowego polegające na ustaleniu, że umowę zawarto z „funduszem” przez „pośrednika funduszu”. Nie budziło bowiem wątpliwości, że powódka zawarła umowę z poprzednikiem prawnym pozwanej będącym ubezpieczycielem za pośrednictwem agenta tegoż ubezpieczyciela.

Formułując zarzut błędnych ustaleń faktycznych i zarazem zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. skarżąca zdaje się niedostrzegać tego, że przy ich pomocy nie sposób podważać konsekwencji prawnych płynących z określonych faktów. Czym innym jest bowiem prawidłowe ustalenie stanu faktycznego, a czym innym materialnoprawna ocena faktów ustalonych w trybie art. 227-234 k.p.c. W swojej zasadniczej części skarżąca pod pozorem kwestionowania ustaleń faktycznych kwestionowała w istocie prawidłowość stosowania norm prawa materialnego, a to wykładnię zapisów umowy stron.

W rozpoznawanej sprawie nie było natomiast sporne, że powódka zawarła z poprzednikiem prawnym wskazaną przez Sąd Rejonowy umowę na warunkach wprost wynikających z jej treści, obejmującej także Ogólne Warunki Ubezpieczenia złożone do akt sprawy. Powódka pisemnie potwierdziła otrzymanie i zapoznanie się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, przy czym nie do końca wiedziała na czym polega zawarta umowa. Agent przedstawił powódce ofertę, ale nie wspominał o ryzyku związanym z umową, a cały proces przedstawiał w korzystnym świetle na przyszłość. Nie poinformował o zasadach wypłaty świadczeniu wykupu. Potwierdzeniem zawarcia umowy była wystawiona przez pozwaną polisa, zgodnie z którą wysokość składki na 300 zł miesięczne, a umowa została zawarta na 15 lat. W okresie od dnia zawarcia umowy do dnia jej rozwiązania powódka wpłaciła na rzecz pozwanej łącznie 1.800 zł. Następnie skutek powzięcia wątpliwości co do decyzji o zawarciu umowy, a także skutek braku kontaktu

z przedstawicielem pozwanej powódka zaprzestała płacenia składki. Pismem z dnia 8 czerwca 2011 roku pozwana poinformowała powódkę, że umowa została rozwiązana z dniem 2 czerwca 2011 roku wskutek niezapłacenia składki regularnej, określając wartość umowy na 1.608,83 zł i wskazując świadczenie wykupu na 0 zł. Gdyby powódka wiedziała o skutkach i ryzyku rozwiązania umowy nie podpisałaby spornej umowy.

Te ustalenia, w powiązaniu z bezspornymi co do literalnej treści postanowieniami umowy stron obejmującymi także ogólne warunki ubezpieczenia, miały zasadnicze znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia.

Dokonując zatem w pierwszej kolejności oceny najdalej idącego zarzutu nierozpoznania istoty sprawy, wskazać trzeba, że w rozumieniu art. 386§4 k.p.c. istota sprawy oznacza jej sedno, kwintesencję roszczenia dochodzonego pozwem, czy też objętego wnioskiem. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. Do nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie braku legitymacji procesowej po którejś ze stron albo przyjęcie, że dochodzone roszczenie wygasło lub uległo przedawnieniu, gdy tej oceny sąd drugiej instancji nie podzieli. Oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego (por. wyroki Sądu Najwyższego z 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999/1/22; z 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, z 22 kwietnia 1999 r., II UKN 589/98, OSNP 2000/12/483).

Nierozpoznanie istoty sprawy sprowadza się zatem do pozostawienia poza oceną sądu okoliczności faktycznych stanowiących przesłanki zastosowania norm prawa materialnego. Takich uchybień Sąd I instancji nie dopuścił się w rozpoznawanej sprawie. Sąd bowiem ustalił stan faktyczny niezbędny do zastosowania prawa materialnego, jak również zastosował to prawo i odniósł się do zarzutów strony pozwanej, a w konsekwencji orzekł o żądaniach stron.

Kolejnym, istotnym zarzutem był zarzut przedawnienia roszczenia. W tym aspekcie Sąd Okręgowy miał na względzie, że przy umowach na życie i dożycie zdarzeniem ubezpieczeniowym jest śmierć ubezpieczonego lub dożycie do końca okresu ubezpieczenia. Tymczasem, na etapie postępowania odwoławczego ostatecznie sporna pozostawała zasada umożliwiająca zatrzymanie przez pozwaną całej sumy zgromadzonej na rachunku powódki, bez względu na wystąpienie warunków ubezpieczeniowych standardowo kończących umowę. Potencjalne uznanie postanowień umownych w tym zakresie za niedozwolone skutkowało brakiem związania nimi stron, a zatrzymane przez ubezpieczyciela świadczenie pozostawało nienależnym (art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.), które przedawniało w ogólnym terminie z art. 118 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, z 16 lutego 2017 roku, I ACa 1585/16). Także i orzecznictwo Sądu Najwyższego wyjaśniło, że roszczenia o wypłatę należności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedawniają się w terminie określonym na podstawie art. 118 k.c. (por. uchwały Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2018 roku, III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18). Termin ten (zważywszy także na treść art. 5 ust 2 ustawy z 13 kwietnia 2018 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny i niektórych ustaw, Dz. U. z 2018 r., poz. 1104) nie upłynął do daty wytoczenia powództwa, co oznaczało, że roszczenie nie było przedawnione.

Ocena dopuszczalności powoływania się przez pozwaną na postanowienia wzorca umownego regulującego prawa i obowiązki stron dokonana być musiała na podstawie art. 385¹ k.c. Nie budziło bowiem wątpliwości, że przy zawieraniu umowy między powódką – konsumentem, a pozwaną – przedsiębiorcą, strony posłużyły się wzorcem umownym przygotowanym przez pozwaną, na kształtowanie treści którego powódka nie miała rzeczywistego wpływu (art. 385¹§3 k.p.c.).

Nie miała racji pozwana gdy zarzucała, że świadczenie wykupu wypłacane przed upływem okresu obowiązywania umowy nie było świadczeniem głównym, co miałyby wyłączać możliwość dokonania omawianej oceny (art. 385¹§1 zd 2 k.c.). Koronny argument sprowadzał się tu do stwierdzenia, że jego wypłata nie była każdorazowym, zwykłym

następstwem zawarcia umowy lecz następowała w razie jej rozwiązania przed upływem okresu obowiązywania. Powoływania przez pozwaną argumentacja, że określone przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 roku i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 2015 roku dawały uprawnienie ubezpieczycielowi do ustalenia świadczenia wykupu nie mogło oznaczać, że świadczenie wykupu było świadczeniem głównym i zostało ustalone prawidłowo. Na tej zasadzie możnaby bowiem wyłączyć spod kontroli wszelkie postanowienia umowne, które proponowane są przez ubezpieczyciela działającego na podstawie norm regulujących jego funkcjonowanie.

Czyniło to bezzasadnym także zarzut naruszenia powołanych w apelacji dalszych przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 roku oraz przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Okoliczność, że ustawa daje ubezpieczycielom określone uprawnienia w zakresie pokrywania kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych nie oznacza bowiem, że prawo takie ma prymat nad prawami konsumenta i wyłącza ocenę określonych postanowień umownych pod kątem ich abuzywności, w tym uzasadnia każdorazowe bezekwiwalentne przerzucanie na konsumenta całości kosztów związanych z realizowaniem umowy, zwłaszcza w sytuacji gdy o konkretnej wysokości tych kosztów nie został on poinformowany na etapie zawierania umowy.

W rozpoznawanej sprawie podstawowe znaczenie miały zapisy §10 i §23 łączących strony OWU, a także tabela zawarta w ust. 15 załącznika nr 1 do tychże OWU. Wynikało z nich, że w razie rozwiązania umowy w okresie pierwszych dwóch lat jej obowiązywania na skutek niezapłacenia składki regularnej, wartość świadczenia wykupu wypłacana była tylko wówczas gdy na rachunku zgromadzone były środki stanowiące część wolną rachunku (§10 ust 3 OWU). Procentowa wartość wypłacanej części bazowej rachunku konsekwentnie do tego zapisu wynosiła „0” (§23 ust 5 OWU w zw. z ust 15 załącznika nr 1 do OWU obejmującego tabelę procentową). Na datę rozwiązania umowy powódka nie posiadała natomiast środków stanowiących część wolną rachunku.

Istotnymi były także akcentowane przez skarżącą zapisy §10 ust 5 OWU, z których wynikało, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacana wartość świadczenia wykupu uwzględnia jej pomniejszenie o koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy, koszty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym zawarciem umowy nie będą mogły być pokryte z innych określonych w OWU opłat pobieranych w trakcie wykonywania umowy. Zapis ten stanowił nadto, że wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego.

Przechodząc zatem do indywidualnej oceny zgodności tych postanowień w ramach art. 385 k.c. Sąd Okręgowy miał na względzie, w kontekście spornego uprawnienia pozwanej do pomniejszenia świadczenia wykupu o określoną część środków zgromadzonych na rachunkach powódki, istotne znaczenie miało to, przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter drugorzędny jeżeli nie symboliczny. Z §4 ust 2 OWU wynikało bowiem, że wartość świadczenia ubezpieczeniowego to kwota równa sumie zgromadzonej na rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej lub kwota równa sumie składek pomniejszonych o bliżej określone, wcześniej wypłacone świadczenia. W umowie dominuje zatem aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Jeśli jest więc zrozumiałe, że pozwana pozostawała zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 2 lat jej trwania należnościami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy dostatecznie wyjaśnione. Okoliczność ta ma kardynalne znaczenie dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹§1 k.c. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

W ocenie Sądu Okręgowego, zważywszy na dysproporcję między przeciętnym konsumentem, a fachowym przedsiębiorcą działającym na rynku kapitałowym, omawiany obowiązek informacyjny powinien być realizowany

w sposób należyty, a więc szczegółowy lecz zrozumiały, nie zaś poprzez odwołanie do ogólnych niedookreślonych zwrotów, czy nieostrych pojęć.

Istotne znaczenie ma też ustalenie, czy kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby takie postanowienie w drodze negocjacji indywidualnych. W celu ustalenia, czy klauzula znacząco narusza interesy konsumenta, trzeba natomiast w szczególności wziąć pod uwagę, czy pogarsza ona położenie prawne konsumenta w stosunku do tego, które - w braku umownej regulacji - wynikałoby z przepisów prawa, w tym dyspozytywnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, LEX nr 2626330 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, OSNC 2019/1/2).

Innymi słowy, w okolicznościach sprawy koniecznym było rozważanie czy postanowienie umowne nakładające na konsumenta powinność utraty wszystkich zaoferowanych przedsiębiorcy środków, czyli obciążający go w istocie w sposób bezwzględnie wszystkim kosztami, byłby przez tego klienta zaakceptowany.

Odwołując się zatem do przepisów prawa regulujących istotne w sprawie obowiązki stron zaznaczenia wymaga, że ustawodawca wprost wskazuje w art. 385³ k.c. pkt 16 i 17, iż niedozwolonymi są klauzule nakładające na konsumenta obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, względnie nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z wykonania umowy.

Zatem wykonując obowiązek informacyjny – a zarazem dokupując oceny, czy zatrzymywana przez przedsiębiorcę suma nie narusza równowagi stron stosunku umownego, przedsiębiorca oprócz ogólnego stwierdzenia o powinności pokrycia określonych kosztów swojej działalności, powinien mechanizm ustalania tych kosztów wyraźnie wyeksponować, w sposób umożliwiający ich konkretyzację już na etapie zawierania umowy. Dopiero to pozwala konsumentowi na dokonanie obiektywnej oceny, czy uzasadnione jest nałożenie na niego określonego ciężaru finansowego, ponoszonego w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Z okoliczności faktycznych sprawy wynikało natomiast, że przy zawarciu umowy powódka nie została wprost poinformowana konkretnych kosztach ponoszonych przez ubezpieczyciela, które zobowiązana byłaby ponieść w razie przedterminowego rozwiązania umowy. (...) takich, poza ogólnym sformułowaniem zawartym w §10 ust 5 OWU, brak też w spornej umowie stron. Powołana regulacja §10 ust 5 OWU wskazuje bowiem jedynie na ogólną konieczność pokrycia przez ubezpieczyciela bliżej nieokreślonych co do wysokości kosztów i to niezależnie od kosztów pobieranych w toku realizacji umowy na podstawie §24 ust 1 OWU.

Jak zaś wyjaśniono w orzecznictwie, niejasny i niepoddający się weryfikacji mechanizm ustalania przez kontrahenta konsumenta ponoszonych przez konsumenta kosztów, jest w sposób oczywisty sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, a klauzula, która nie zawiera jednoznacznej treści i przez to pozwala na pełną swobodę decyzyjną przedsiębiorcy w kwestii bardzo istotnej dla konsumenta, dotyczącej kosztów umowy, jest klauzulą niedozwoloną (wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2016 r., I CSK 1049/14, OSNC 2016/11/134).

W świetle powyższych założeń zapis §10 ust 5 OWU w powiązaniu z pozostałymi dokumentami regulującymi prawa i obowiązki stron, nie spełniał przedstawionych wymogów, a tym samym jego zamieszczenie w umowie nie wykluczało uznania za abuzywne postanowień przyznających przedsiębiorcy prawo do zatrzymania wszystkich zgromadzonych przez konsumenta środków w pierwszych dwóch latach od zawarcia umowy.

Fakt, że określone koszty mogły być przez pozwaną poniesione w świetle norm prawnych regulujących zasady jej działania, nie miał też w istocie decydującego znaczenia. Podstawą było bowiem to, czy powódka przed zawarciem umowy miała o nich wiedzę. Ta druga okoliczność nie została natomiast w sprawie wykazana, skoro zapisy §10 ust 5 OWU odwoływały się do nieweryfikowalnych matematycznie kryteriów. Innymi słowy to ujmując, pozwana nie wykazała w toku postępowania, że powódka miała świadomość przerzucenia na nią wszystkich realnie poniesionych przez pozwaną kosztów zawarcia i wykonywania umowy rozwiązania umowy w pierwszych latach jej trwania, a

także tego, że posiadanie takiej wiedzy nie stanowiło dla powódki przeszkody w zawarciu umów na warunkach zaoferowanych przez poprzednika prawnego pozwanej.

Nie sposób też przerzucać na nawet dobrze zorientowanego konsumenta powinności czynienia dochodzeń co do szczegółowych zasad kalkulacji kosztów proponowanego mu produktu inwestycyjnego. W uczciwym obrocie konsumenckim wszelkie tego typu informacje powinny być bowiem przekazane przez przedsiębiorcę proponującego zawarcie umowy według przygotowanego przez siebie wzorca. Wynika to zresztą wprost z art. 385§2 k.c., z którego wynika, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Konkretyzacją tego obowiązku był art. 13 obowiązującej w dacie zawarcia umów ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. nr 124 poz. 1151 ze zm.).

Zachodziły zatem podstawy do uznania za abuzywne §10 ust 2 i 5 oraz §23 ust 5 łączących strony OWU wraz z tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do tychże OWU, w części w jakiej dawały one prawo do zatrzymania wszystkich środków zgromadzonych na rachunkach powódki.

Na marginesie zaznaczenia wymaga nadto, że pozwana nie wykazała powiązania dochodzonej przez powódkę należności, z rzeczywistymi kosztami zawarcia wskazanych w pozwie umów, aczkolwiek nawet ich wykazanie w świetle konsekwencji stwierdzenia abuzywności nie wpłynęłoby na treść rozstrzygnięcia. Istotnym było bowiem, że przepisy prawa nie przewidują swoistego „miarkowania” abuzywności. W podzielanych przez Sąd Okręgowy poglądach piśmiennictwa wskazuje się, że gdy określone postanowienie odpowiada kryteriom abuzywności, wówczas w myśl art. 385¹§2 k.c. nie wiąże ono konsumenta, przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Niewiązanie konsumenta oznacza bezskuteczność danego postanowienia i następuje ex lege. Bezskuteczność dotyczy całej klauzuli abuzywnej, a nie tylko jej części w zakresie, w jakim jest ona niedopuszczalna (por. E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz do Kodeksu Cywilnego, Wydawnictwo CH BECK, Wydanie 8, teza 11 do art. 385¹ k.c. i powołane tam dalsze piśmiennictwo). Pogląd taki pozostaje w zgodzie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazującym, że niedopuszczalnym jest przyznanie sądowi krajowemu, przy stwierdzeniu nieważności nieuczciwego warunku w umowie zawartej między przedsiębiorcą a konsumentem, na uzupełnienie tej umowy poprzez zmianę treści owego warunku. Sądy krajowe są zobowiązane wyłącznie do zaniechania stosowania nieuczciwego warunku umownego, aby nie wywierał on obligatoryjnych skutków wobec konsumenta, przy czym nie są one uprawnione do zmiany jego treści. Umowa ta powinna bowiem w zasadzie nadal obowiązywać, bez jakiegokolwiek zmiany innej niż wynikająca z uchylecia nieuczciwych warunków, o ile takie dalsze obowiązywanie umowy jest prawnie możliwe zgodnie z zasadami prawa wewnętrznego (wyrok z 14 czerwca 2012, C-618/10, sprawa B. E. de (...) SA przeciwko J. C.). W dalszym orzecznictwie Trybunał wskazał, że gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, takie uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania takich warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób ich interes (wyrok z 30 kwietnia 2014 roku, C-26/13, sprawa Á. K., H. R. przeciwko (...)).

W konsekwencji kwestionowane w rozpoznawanej sprawie postanowienia umowne były w całości nieważne w zakresie w jakim uprawniały pozwaną do zatrzymania całości zgromadzonych przez powódkę świadczeń podlegających wypłacie w razie typowego zakończenia umowy na skutek upływu okresu jej obowiązywania lub zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Sprawiało to, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania jakiegokolwiek części świadczenia wykupu. Zatrzymane przez pozwaną należności były zatem nienależne i podlegały zwrotowi stosownie do art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

Zważywszy na opisane konsekwencje stwierdzenia abuzywności nie zachodziły przy tym podstawy do ewentualnego pomniejszania należnej powódce kwoty o rzeczywiste koszty poniesione przez pozwaną, które zresztą nie zostały w sprawie przez pozwaną wykazane.

Wobec tego rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego co do zasadności dochodzonego roszczenia do wysokości wskazanej w zaskarżonym wyroku, odpowiadało prawu.

Dlatego też Sąd Okręgowy oddalił apelację zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Zasądzona na rzecz powódki należność obejmowała wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej, ustalonej na podstawie §2 pkt 3 w zw. §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

SSO Roman Troll SSO Marcin Rak SSO Beata Majewska - Czajkowska