

Sygn. akt **XXIII Ga 1007/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXIII Wydział Gospodarczy Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Aneta Łazarska
Sędziowie:	SO Anna Gałas (spr.) SO Anna Janas
Protokolant:	Sekr. Sąd. Arkadiusz Bogusz

po rozpoznaniu w dniu 22 lutego 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) spółce akcyjnej (...) (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 13 października 2017 r., sygn. akt IX GC 2898/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od (...) Towarzystwa (...) spółki akcyjnej (...) (...) w W. na rzecz Kancelarii (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością we W. 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO Anna Gałas	SSO Aneta Łazarska	SSO Anna Janas
----------------	--------------------	----------------

Sygn. akt XXIII Ga 1007/18

UZASADNIENIE

Powód Kancelaria (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością we W. (dalej też: powód) pozwem z 19 stycznia 2016 r. wniósł do Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa pozew o zasądzenie od pozwanego (...) spółki akcyjnej w W. (dalej: (...), obecnie (...) Towarzystwo (...) s.a. (...) (...), pozwany) kwoty 3.913,51 zł wraz z odsetkami ustawowymi od

dnia 15 listopada 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że na podstawie umowy cesji nabył od H. G. wierzytelność w kwocie dochodzonej pozwem o zwrot środków zgromadzonych na koncie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powód wyjaśnił, że w dniu 16 lutego 2007 r. cedentka H. G. zawarła z pozwanym Towarzystwem umowę ubezpieczenia na życie, potwierdzoną polisą nr (...), na mocy której cedentka regularnie uiszczala wpłaty na konto ubezpieczeniowe, przy czym część wpłacanych kwot była przeznaczana na różne opłaty związane z umową. Powód wyjaśnił, że przedmiotowa umowa została rozwiązana 31 października 2014 r. i na ten dzień wartość jednostek funduszy ubezpieczającego wynosiła 16.624,86 zł. Powód podał, że w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany wypłacił ubezpieczającej kwotę 12.711,35 zł, a pozostałą sumę 3.913,51 zł (tj. 24% wkładu) bezpodstawnie pobrał tytułem tzw. opłaty likwidacyjnej. Powód nadmienił, że postanowienia umowne dotyczące wysokości opłaty likwidacyjnej zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za klauzule abuzywne, co oznacza, że pozwany zatrzymał środki bez podstawy prawnej.

Postanowieniem z dnia 18 stycznia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie przekazał sprawę do rozpoznania tut. Sądowi zgodnie z właściwością funkcjonalną.

Referendarz Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie w dniu 30 maja 2016 r. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W sprzeciwie od powyższego nakazu pozwane Towarzystwo wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu negatywnego stanowiska względem twierdzeń pozwu pozwany w pierwszej kolejności podniósł zarzut braku legitymacji po stronie powodowej. Pozwany powołał się na zapis § 7 ust. 8 OWU, z którego wynika, że ubezpieczający ma prawo przenieść swoje prawa i obowiązki umowne na inny podmiot tylko za zgodą ubezpieczyciela, a pozwany zgody takiej nie wyraził, co oznacza, że cesja jest bezskuteczna i nie prowadzi do nabycia wierzytelności dochodzonej pozwem. Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że roszczenia powoda są niezasadne, ponieważ przed zawarciem umowy ubezpieczająca została zapoznana z jej warunkami i poinformowana, że wypowiedzenie umowy w pierwszych latach jej obowiązywania jest obciążone sporym ryzykiem, lecz pomimo to zdecydowała się na zawarcie umowy. Wreszcie podniósł, że zakwestionowane wzorce umowy nie stanowią postanowień abuzywnych, ponieważ sporna umowa zawiera zarówno element ochrony ubezpieczeniowej, jak i element inwestycyjny, a wysokość wartości wykupu wyliczanego w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych latach jej obowiązywania wynika z wysokich kosztów obsługi, a w szczególności z wysokich kosztów akwizycji. Postanowienia umowne regulujące wartość wykupu nie są więc nakierowane na zysk, lecz zabezpieczają interesy ubezpieczyciela. Pozwany nadmienił także, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed końcem okresu pobierania opłat likwidacyjnych wiąże się dla pozwanego z utratą przychodów z opłat, jakie spodziewał się uzyskać przy założeniu wykonywania umów przez planowany minimalny okres 15 lat. Na koniec pozwany podniósł zarzut naruszenia art. 5 k.c. wskazując, że niniejsze powództwo ma na celu przerzucenie na pozwanego ryzyka jakiego podjął się ubezpieczający zawierając umowę z pozwanym.

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie wyrokiem z dnia 13 października 2017 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.913,51 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 grudnia 2015r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.413 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 1.), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 2).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 16 lutego 2007 r. H. G. zawarła z (...) spółką akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta na okres 15 lat, a wysokość rocznej składki wynosiła 5.000,00 zł. Prawa i obowiązki stron wynikające z umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Inwestycyjnym (...)/(...). Zawierając umowę H. G. nie mogła negocjować jej warunków.

Przed podpisaniem umowy H. G. nie otrzymała od ubezpieczyciela tekstu kontraktu do domu do zapoznania się. Wszystkie wzorce zostały jej przedstawione bezpośrednio przed podpisaniem umowy. Kontrakt zawarto według wzoru dostarczonego przez (...). Przed podpisaniem umowy agent ubezpieczeniowy przedstawiał ubezpieczającej wykres obrazujący sposób pomnażania zainwestowanych pieniędzy doprowadzając do przekonania, iż po upływie okresu, na który umowa została zawarta ubezpieczająca uzyska z polisy sumę kilkukrotnie wyższą od sumy wpłaconych składek. Ubezpieczająca została poinformowana o możliwości kontaktu z przedstawicielem ubezpieczyciela w przypadku jakichkolwiek wątpliwości wynikających z zawartej umowy.

Zgodnie z § 26 ust 1 OWU Towarzystwo (...) spółka akcyjna w W. (...) pobiera następujące opłaty: wstępną, za udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami, za konwersję i likwidacyjną. Zgodnie z postanowieniami §25 ust. 1 OWU ubezpieczający, od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki w należytej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy. Wysokość kwoty do wypłaty powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu, jest równa wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego najpóźniej po drugim dniu rocznym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stan zakupionych z opłacanej składki regularnej, należnej w okresie pierwszych pięciu lat polisy, po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy. Stawka opłaty likwidacyjnej wskazana jest w załączniku nr 1 do umowy była ustalana procentowo.

Umowa ubezpieczenia została przedterminowo rozwiązana z dniem 31 października 2014 r. na skutek wniosku ubezpieczającego o całkowity wykup. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczająca uiszczała na rzecz ubezpieczyciela składki w łącznej wysokości 28.000,00 zł, przy czym wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 16.624,86 zł. Po rozwiązaniu umowy ubezpieczyciel nie zwrócił H. G. wszystkich środków pieniężnych zgromadzonych na subkoncie ubezpieczeniowym. Z uwagi na rozwiązanie umowy ubezpieczenia w siódmym roku jej obowiązywania oraz miesięczną składkę uiszczoną przez ubezpieczającą, ubezpieczyciel ustalił wysokość opłaty likwidacyjnej na kwotę 3.913,51 zł odpowiadającą 24 % wartości zgromadzonych środków i potrącił ww. kwotę tytułem należnej mu opłaty likwidacyjnej z wierzytelnością H. G. o zwrot środków pieniężnych zgromadzonych na subkoncie. W dniu 10 listopada 2015 r. pomiędzy Kancelarią (...) sp. z o.o. we W. (cesjonariusz) a H. G. (cedent) została zawarta umowa cesji wierzytelności, zgodnie z którą cedentka przelała na rzecz cesjonariusza wierzytelność służącą jej w stosunku do (...) (...) Towarzystwa (...) na (...) spółki akcyjnej w W. z tytułu poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z likwidacją polisy i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, w łącznej kwocie 4.036,91 zł. Wraz z wierzytelnością główną na cesjonariusza przeszło roszczenie o zapłatę zaległych odsetek.

Pismem z dnia 25 listopada 2015 r., doręczonym adresatowi w dniu 2 grudnia 2015 r., powód poinformował pozwanego o zawarciu z H. G. umowy cesji i wezwał go do zapłaty kwoty 3.913,51 zł w terminie 7 dni od dnia doręczenia pisma.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy w postaci dowodów z dokumentów, których autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Ustalenia dotyczące okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia oraz jej warunków Sąd I Instancji poczynił także w oparciu o wiarygodne zeznania świadków H. G. i Z. B..

W oparciu o powyższe ustalenia faktycznie Sąd Rejonowy zważył, że roszczenie powoda należało uznać za uzasadnione w całości.

Sąd Rejonowy uznał, iż z postanowienia umownego nie można wyprowadzić wniosku o zakazie cedowania roszczenia objętego pozwem. Zdaniem Sądu Rejonowego zakaz cesji bez zgody ubezpieczyciela obejmuje tylko prawa i obowiązki kontraktowe przysługujące ubezpieczającemu w okresie obowiązywania umowy. Oczywistym jest bowiem,

że z punktu widzenia interesów kontrahenta, nie jest bez znaczenia z kim dany podmiot jest związany węzłem obligacyjnym, stąd wymóg zgody pozwanego na zmianę ubezpieczającego. Zdaniem Sądu Rejonowego zakaz cesji bez zgody ubezpieczyciela obejmuje tylko prawa i obowiązki kontraktowe przysługujące ubezpieczającemu w okresie obowiązywania umowy. Oczywistym jest bowiem, że z punktu widzenia interesów kontrahenta, nie jest bez znaczenia z kim dany podmiot jest związany węzłem obligacyjnym, stąd wymóg zgody pozwanego na zmianę ubezpieczającego.

W zaistniałej sytuacji w dacie dokonania umowy cesji umowa ubezpieczenia już nie obowiązywała, zaś H. G. przelała na powoda wierzytelność o zwrot świadczenia nienależnego, którego nie dotyczy zakaz o jakim mowa w § 7 ust. 8 OWU. Z tego względu Sąd I Instancji uznał, że umowa cesji jest skuteczna i prowadzi do przeniesienia na powoda wierzytelności o zwrot kwoty 3.913,51 zł.

Sąd I Instancji zważył, iż treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia - swoisty wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga posługiwania się wzorcami umów, jako elementu kształtującego treść stosunku prawnego. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy na życie doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowy, w tym ogólne warunki ubezpieczenia. Czynność ta stanowi warunek związania drugiej strony treścią wzorca umownego (art. 384 § 1 k.c.). Strona pozwana w niniejszej sprawie spełniła wyżej opisane wymogi. Przed zawarciem umowy z cedentką doręczyła jej ogólne warunki ubezpieczenia wraz ze wszystkimi załącznikami, a H. G. oświadczyła, że zapoznała się z treścią tych dokumentów (choć trzeba zaznaczyć, że przekazanie OWU miało miejsce dopiero bezpośrednio przed podpisaniem umowy, a nie wcześniej).

W okolicznościach niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że przedmiotowa umowa podlega kontroli przez pryzmat postanowień art. 385 § 1 k.c. Powód na podstawie umowy cesji wierzytelności wstąpił we wszelkie prawa i obowiązki cedentki, która występowała w roli konsumenta w rozumieniu art. 22 §1 k.c. Co więcej, sporne postanowienia dotyczące pobrania i sposobu obliczenia opłaty likwidacyjnej zostały do umowy stron inkorporowane z wzorca umowy (Ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami) zaproponowanego przez pozwanego i niepodlegającego negocjacji.

Nie kwestionując wyводу strony pozwanej o charakterze umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako produktu finansowego służącego długotrwałemu inwestowaniu, a także celu i funkcji opłaty likwidacyjnej, Sąd Rejonowy wskazał za Sądem Najwyższym, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku rozwiązania umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

W treści złożonych do akt sprawy ogólnych warunków umowy, opłata likwidacyjna nie jest w żaden sposób powiązana z rzeczywistymi kosztami i ryzykiem ponoszonymi przez pozwanego. W przypadku rozwiązania umowy w okolicznościach niniejszej sprawy, opłata likwidacyjna zawsze wynosiłaby 24 % zgromadzonych środków, niezależnie od rzeczywiście poniesionych przez pozwanego kosztów. Sąd podzielił zatem stanowisko powoda, że postanowienia OWU, w oparciu o które strona pozwana zatrzymała dla siebie środki zgromadzone przez ubezpieczającą w ramach funduszy kapitałowych oferowanych przez ubezpieczyciela, kształtowały prawa i obowiązki ubezpieczonej H. G. w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jej interesy. Strona pozwana zastrzegła na swoją korzyść prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty likwidacyjnej, nie informując kontrahenta z jakich przyczyn świadczenie to ma taką właśnie wysokość i jakie koszty czy też obciążenia wchodzi w skład tej opłaty. Strona pozwana, jako przedsiębiorca, w praktyce przerzuciła na kontrahenta całość obciążeń i ryzyka związanego z zawartą umową, narzucając mu świadczenie o niejasnym charakterze i o niezrozumiałym dla konsumenta celu. W rzeczywistości zamiarem strony było zagwarantowanie sobie przez ubezpieczyciela tego, aby niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensował mu wszelkie koszty związane z prowadzoną działalnością, również i te, które nie są bezpośrednio związane z wykonywaniem samej umowy i które wynikają z procedur marketingowych i akwizycyjnych, związanych

z pozyskaniem klienta. Powołane przez stronę pozwaną koszty akwizycji (prowizja pośrednika) są bardzo wysokie, o czym klient nie mógł mieć wiedzy i na których wysokość nie miał żadnego wpływu. Świadczenie ubezpieczającego polegało na uiszczaniu składki; strona pozwana tymczasem przewidywała obciążenie ubezpieczających obowiązkiem zapłaty różnorodnych opłat, które swymi nazwami sugerowały, że kompensują konkretne czynności i wydatki strony pozwanej. Cedentka miała prawo oczekiwać, że koszty związane z pozyskaniem, wystawieniem i obsługą jej polisy pokryte zostaną opłatami: za zarządzanie, administracyjną, operacyjną zaś opłata likwidacyjna posłuży wyłącznie skompensowaniu kosztów związanych z rozwiązaniem umowy i likwidacją funduszu. Wysokość opłaty ustalona została zatem w zupełnym oderwaniu od tego, jakie faktycznie koszty strona pozwana ponosi w związku z czynnością likwidacji polisy (obsługą techniczną, przeliczeniem i wypłatą świadczeń).

Podsumowując powyższe Sąd I Instancji uznał, że zakwestionowane postanowienia umowne w istocie kształtują prawa i obowiązki stron nierównomiernie, obciążając całością ryzyka gospodarczego konsumenta z korzyścią dla ubezpieczyciela, który w każdym wypadku przedterminowego rozwiązania umowy ma zagwarantowaną korzyść. Postanowienia te kształtują obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy w rozumieniu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. Z zeznań świadka H. G. wynika, że cedentka zawarła sporną umowę jako konsumentka. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczająca nie miała wpływu na treść tych postanowień. Istotnym jest to, że przedmiotowe postanowienia zostały wprowadzone do umowy jako wzorzec, którym posługiwał się pozwany i nie zostały indywiduowanie uzgodnione z klientem.

Z uwagi na fakt, że zakwestionowane postanowienia umowne nie wiążą cedentki, Sąd I instancji uznał, że H. G. nie była zobowiązana do świadczenia z tytułu opłaty likwidacyjnej, co czyni zatrzymane świadczenie nienależnym w rozumieniu art. 410 § 2 k.c.

W ocenie Sądu I instancji zakwestionowane postanowienie OWU miało charakter niedozwolonej klauzuli umownej, nie wiązało konsumentki H. G., a pobrana na jego podstawie opłata likwidacyjna ma charakter świadczenia nienależnego i podlegała zwrotowi na podstawie cytowanych wyżej artykułów (art. 405 w zw. z art. 410 k.c.). Świadczenie to podlegało zwrotowi w całości, gdyż ani OWU, ani ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, że w miejsce zakwestionowanego zapisu wchodzi inne postanowienie kształtujące wysokość opłaty likwidacyjnej. Sąd Rejonowy nie znalazł zatem podstaw, aby ustalać, że opłata likwidacyjna stronie pozwanej przysługuje, tyle że w innej wysokości niż naliczona.

Odnosnie zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powoda Sąd Rejonowy zważył, że pozwana jest z zawodu księgową, jednak nawet wykonywanie czynności związanych z sektorem finansowym nie oznacza, iż konsument legitymujący się pogłębioną wiedzą ekonomiczną lub prawniczą nie może powoływać się na użycie przez przedsiębiorcę wobec niej klauzuli abuzywnej. Wskazać należy, że wiedza konsumenta nie znosi skutku zastosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonego postanowienia umownego, a to braku wiązania tym postanowieniem. Powoływania się przez taką osobę na skutek zastosowania niedozwolonego postanowienia umownego nie może zostać uznane za nadużycie prawa podmiotowego.

O odsetkach od zasądnego świadczenia Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z art. 481k.c. W niniejszej sprawie wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 2 grudnia 2015 roku, a wyznaczony - 7 dniowy termin zapłaty upłynął z dniem 9 grudnia 2015 roku a zatem Sąd Rejonowy zasądził odsetki od dnia następnego, tj. od 10 grudnia 2015 roku. W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu (pkt 2 sentencji wyroku).

O kosztach Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. nakładając obowiązek zwrotu kosztów na stronę pozwaną.

Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany zaskarżając go w części tj. co do pkt 1.

Pozwany zarzucił ww. wyrokowi:

1. naruszenie art. 405 w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, iż roszczenie powoda wynika z bezpodstawnego wzbogacenia czy też stanowi świadczenie nienależne, podczas gdy roszczenie powoda, którego istnienie co do zasady pozwany kwestionuje, ma swoje źródło w umowie ubezpieczenia, na podstawie której w przypadku ustalenia przez Sąd abuzywności postanowień dotyczących Wartości Wykupu byłby uprawniony do żądania wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia, bez uwzględnienia opłaty likwidacyjnej,

2. naruszenie art. 509 w zw. z art. 519 k.c. poprzez ich niezastosowanie i uznanie, iż powód w niniejszej sprawie posiada legitymację procesową do wytoczenia powództwa, podczas gdy umowa cesji zawarta pomiędzy powodem a ubezpieczającym jest nieskuteczna, a nadto prawo do żądania dokonania indywidualnej kontroli wzorca umownego w świetle art. 385² jest prawem zbywalnym,

3. naruszenie art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż:

a. powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powoda,

b. dla dokonania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego wystarczająca jest analiza OWU, podczas gdy wzajemne obowiązki stron w ramach umowy były regulowane również w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, co wobec potwierdzenia Ubezpieczającego otrzymania rzeczono regulaminu na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz nie zawnioskowania i nie dołączenia przez powoda rzeczono regulaminu do pozwu winno skutkować oddaleniem powództwa jako nieudowodnionego, ponieważ jak wynika z orzecznictwa sądowego, w tym orzecznictwa Sądu Najwyższego, Sąd meriti dokonując tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego winien dokonać kontroli wzorca umownego w kontekście wszystkich pozostałych postanowień umownych precyzujących wzajemne obowiązki stron;

4. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na uznaniu, iż wartość wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

5. naruszenie prawa procesowego tj. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - aktuarusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c. oraz art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej tj. ustawy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i ustawy, która ma zastosowanie do umowy będącej przedmiotem postępowania poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

a) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes ubezpieczającego;

b) postanowienie umowne stanowi sankcję w sytuacji rozwiązania umowy;

c) koszty ponoszone przez pozwanego stanowią koszty niezbędne jedynie do przekonania powoda do zawarcia umowy;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385² k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami 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, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że

jej zerwanie było jednostronną czynnością ubezpieczającego niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie pozwanej;

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez ubezpieczającego i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;

9. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez ubezpieczającego jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

10. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez pozwaną nie są sprecyzowane i pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwaną i koszty które pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i termin jakich należy je rozliczyć.

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz poprzez zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego za obie instancje według norm prawem przepisanych.

Odpowiedź na apelację złożył powód wnosząc o jej oddalenie jako bezzasadnej oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu w II instancji, w tym zwrotu opłaty skarbowej i wynagrodzenia pełnomocnika w wysokości znowelizowanej stawki minimalnej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy w toku postępowania w pierwszej instancji nie dopuścił się żadnego z zarzucanych mu uchybień, a rozstrzygnięcie - zarówno co do podstawy faktycznej jak i prawnej - jest w ocenie sądu odwoławczego słuszne i odpowiadające prawu. Sąd Rejonowy dokonał trafnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i na tej podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Do ustalonego stanu faktycznego zastosowane zostały właściwe przepisy prawa materialnego, które zostały prawidłowo zinterpretowane.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, podzielając ustalenia faktyczne i poglądy prawne Sądu Rejonowego, przyjmuje je za własne.

Na uwzględnienie nie mógł zasługiwać zarzut naruszenia art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. Zdaniem skarżącego Sąd I instancji bezzasadnie przyjął, że powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powoda, w szczególności nie dołączenia przez powoda Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Przepisy, których naruszenie zarzuca pozwany określają rozkład ciężaru dowodu oraz nakładają na strony związane z tym ciężarem obowiązki procesowe. Zgodnie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Podobnie art. 232 k.p.c. stanowi, iż strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Podkreślenia wymaga, jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 kwietnia 2011r. (sygn. akt I CSK 517/10, niepubl.), iż „Przepis art. 6 kc traktuje o ciężarze

dowodu w sensie materialnoprawnym i wskazuje, kogo obciążają skutki niewypełnienia obowiązku udowodnienia istnienia prawa. Kwestionowanie prawidłowości uznania przez sąd, że przeprowadzone dowody nie są wystarczające do przyjęcia za udowodnione okoliczności, których ciężar udowodnienia spoczywał na jednej ze stron, może nastąpić w drodze zarzutu naruszenia odpowiednich przepisów prawa procesowego, nie zaś art. 6 kc.” Tożsamy pogląd wyraził Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 7 marca 2012r. (sygn. akt I ACa 97/12, niepubl).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że pozwany swój zarzut w tym przedmiocie oparł wyłącznie na podstawie art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c., nie wskazując jego podstawy w innych przepisach prawa procesowego. Już tylko ta okoliczność przesądzała o bezzasadności tego zarzutu. Dodatkowo podkreślić należy, że w rozpoznawanej sprawie Sąd I instancji w sposób jak najbardziej prawidłowy rozłożył ciężar dowodu, wskazując że powód wykazał po pierwsze fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, po drugie fakt, że postanowienia łączącej strony umowy wprowadzające opłatę likwidacyjną za jej rozwiązanie przed upływem 10 lat stanowiły niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. i po trzecie fakt zatrzymania przez pozwanego kwoty stanowiącej równowartość opłaty likwidacyjnej. To powód domagając się od pozwanego zapłaty dochodzonego w niniejszej sprawie roszczenia z bezpodstawnego wzbogacenia z wymienionych okoliczności wywodził korzystne dla siebie skutki prawne i powinien był je udowodnić. W ocenie Sądu II instancji wszystkie wymienione okoliczności zostały przez powoda wykazane. W szczególności jak to wyjaśnił Sąd I instancji stosowane przez pozwanego klauzule umowne będące podstawą naliczenia opłaty likwidacyjnej poddane zostały już abstrakcyjnej kontroli przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie oraz na skutek apelacji przez Sąd Apelacyjny w Warszawie (Sygn. akt VI ACa 1324/12 oraz XVII AmC 974/11), w wyniku której klauzule te wpisane zostały do rejestru klauzul niedozwolonych. Okoliczności tej pozwany w apelacji w żaden sposób nie zakwestionował.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do uwzględnienia za zasadny zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. W orzecznictwie akcentuje się, że skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. (wyrok SN z dnia 8 kwietnia 2009 r., II PK 261/08; Wyrok SA w Krakowie z dnia 29 listopada 2012 r. I Aca 1033/12; wyrok SA w Gdańsku z dnia 25 października 2012 r. III AUa 1380/11). Podkreślić należy, że Sąd Rejonowy przy wydaniu wyroku wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd I instancji przede wszystkim w sposób wyczerpujący, bardzo szczegółowy rozważył zgromadzony materiał dowodowy. Jednocześnie przedstawił on tok rozumowania i umotywował wnioski, do których doszedł. W ocenie Sądu II instancji, Sąd Rejonowy oceniając zebrane w sprawie dowody, nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów wyprowadzając z materiału dowodowego prawidłowe i logiczne wnioski, zgodne z wiedzą i doświadczeniem życiowym. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie budziła wątpliwości.

Odnosząc się do zarzutu na ruszenia przepisów postępowania tj. art. 278 k.p.c., stwierdzić należy, iż jest on całkowicie bezzasadny, bowiem okoliczności na jakie dowód ten (dowód z opinii biegłego aktuarium) miał być przeprowadzony, nie miał istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, albowiem jedynymi okolicznościami wykazanymi w drodze tej opinii byłoby stwierdzenie ewentualnej matematycznej i rachunkowej poprawności dokonanej przez pozwaną spółkę kalkulacji wskazanych kosztów i pobranych opłat.

W dalszej części odnieść się należy do zarzutu naruszenia art. 509 § 1 k.c. w zw. z art. 519 k.c. Wskazując na te przepisy skarżący zarzucił ich niezastosowanie i uznanie, iż powód w niniejszej sprawie posiada legitymację procesową do wytoczenia powództwa, podczas gdy umowa cesji jest nieskuteczna, a prawo dokonania indywidualnej kontroli wzorca umownego w świetle art. 385² k.c. jest prawem zbywalnym. Jednakże trzeba podnieść, że wszelkie wątpliwości w tym zakresie przecięła uchwała z dnia 6 kwietnia 2018 roku wydana w sprawie III CZP 114/17, w której Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „Przelew przez konsumenta na przedsiębiorcę wierzytelności mającej źródło w niedozwolonym postanowieniu umownym nie wymaga do swej skuteczności uprzedniego stwierdzenia przez sąd niedozwolonego

charakteru postanowienia umownego; taki charakter postanowienia umownego może być stwierdzony w toku postępowania w sprawie o zapłatę wytoczonej dłużnikowi przez przedsiębiorcę, który nabył wierzytelność”.

Sąd Okręgowy w całości podziela powyższy pogląd i podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że powodowa spółka weszła w prawa H. G. – konsumenta na podstawie zawartej z nim umowy cesji i dlatego też miała podstawy do popierania powództwa opartego na naruszeniu przez pozwaną art. 385¹ § 1 k.c. Umowa cesji z dnia 10 listopada 2015 r. r. była zatem umową ważną i skuteczną z przyczyn szeroko wskazanych przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Konsument posiada pełne prawo do zbycia posiadanej przeciwko przedsiębiorcy wierzytelności z tytułu jego bezpodstawnego wzbogacenia z uwagi na zastosowanie postanowień abuzywnych, zaś nabywca przedmiotowej wierzytelności posiada pełne prawo do dochodzenia nabytej wierzytelności przed sądem. Jak słusznie ponadto wskazał Sąd Rejonowy roszczenie cedentki znajduje podstawę w przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu, a nie w umowie, choć wykazuje z umową pewien związek w tym znaczeniu, że nie powstałoby gdyby umowa ta nie została uprzednio zawarta. Nabywca wierzytelności nabywa jedynie roszczenie, które powstało wcześniej, a którego źródłem było skorzystanie przez pozwanego z niedozwolonych postanowień umownych.

Nie miał też racji skarżący zarzucając nieskuteczność umowy cesji wierzytelności zawartej pomiędzy powodem a ubezpieczającym. Kwestie z tym związane zostały szczegółowo wyjaśnione i omówione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, dlatego powtarzanie ich w tym miejscu jest całkowicie zbędne. Odnosząc się do argumentów skarżącego podkreślić jedynie należy, że w obrocie występują umowy cesji, gdzie wierzytelności zbywane są za ułamek procenta ich nominalnej wysokości, a mimo to żadna ze stron tych umów, ani tym bardziej dłużnicy przenoszonych wierzytelności nie kwestionują ważnego ich zawarcia. W sprawie także nie ma do tego podstaw faktycznych i prawnych.

Nie zasługiwał na uwzględnienie również zarzut naruszenia art. 405 w zw. z art. 410 k.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, iż roszczenie powoda wynika z bezpodstawnego wzbogacenia czy też stanowi świadczenie nienależne, podczas gdy roszczenie powoda ma zdaniem skarżącego swoje źródło w umowie ubezpieczenia. Nie sposób się zgodzić ze stanowiskiem pozwanego. Wskazać tu należy, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 1998 r., w sprawie I CKN 918/97 „ten, kto otrzymał pieniądze od innej osoby, które zakwalifikowane zostały, jako nienależne świadczenie i zużył je na spłacenie swego długu, wprawdzie pieniędzy tych już nie ma, ale mimo to jego wzbogacenie nadal trwa. Przez zapłatę bowiem długu zmniejszyły się jego pasywa, tym samym więc nastąpił wzrost jego majątku.” Z powyższym koresponduje stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale siedmiu sędziów z dnia 25 kwietnia 1996 r. w sprawie III CZP 153/95: „Nie można mówić o odpadnięciu wzbogacenia, jeżeli wzbogacony zużył wprawdzie przedmiot wzbogacenia, lecz w ten sposób zaoszczędził sobie wydatku, który w przeciwnym razie zmuszony byłby pokryć ze swojego majątku. Wzbogacenie istnieje wtedy nadal w wysokości wartości owego nieuniknionego wydatku”. Słusznie Sąd I Instancji zważył, iż nienależne świadczenie jest szczególnym przypadkiem bezpodstawnego wzbogacenia i w związku z tym stosuje się do niego przepisy art. 405-409 k.c.

Odnosząc się do kolejnych zarzutów, w których skarżący podnosi naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. i art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. oraz art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. podzielić należy stanowisko Sądu pierwszej instancji, który słusznie uznał – z przyczyn szeroko i obszernie wyjaśnionych uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż wypłata wartości wykupu jako części zgromadzonych przez powoda środków stanowi opłatę likwidacyjną, która w orzecznictwie została uznana za mającą charakter abuzywny. Przytoczyć należy uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13), gdzie zostało wskazane, że postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie przedterminowego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, 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 zdanie pierwsze k.c. W myśl art. 385¹ § 1 zdanie pierwsze k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie każde postanowienie umowy (lub wzorca umownego) zawartej z konsumentem podlega ocenie co do uznania go za klauzulę niedozwoloną. Przepis art. 385¹ § 1 k.c. nie dopuszcza bowiem możliwości

uznania za klauzulę niedozwoloną postanowień uzgodnionych indywidualnie z konsumentem oraz postanowień określających jednoznacznie główne świadczenia stron, o ile zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Stosownie do przepisu art. 3851 § 2 k.c., jeżeli postanowienia umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zgodnie natomiast z przepisem art. 3851 § 3 k.c., niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie budziło wątpliwości Sądu II instancji, że umowa podlegała kontroli przez pryzmat postanowień art. 3851 § 1 k.c. Powód na podstawie umowy cesji wierzytelności wstąpił we wszelkie prawa i obowiązki cedenta, który występował w roli konsumenta w rozumieniu art. 22 § 1 k.c. Sporne postanowienia dotyczące pobrania i sposobu obliczenia opłaty pobranych przy rozwiązaniu umów zostały do tych umów stron inkorporowane z wzorca umowy (Ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami) zaproponowanego przez pozwanego i niepodlegającego negocjacji.

Całkowicie chybione są też kolejne zarzuty skarżącego naruszenia art. 18 ust. 2 oraz art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 2 ust. 1 pkt 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Nieporozumieniem jest pierwszy z wymienionych zarzutów. Owszem art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (z dnia 22 maja 2003 r., Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zmianami) wskazuje, że składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Skarżący nie dostrzega jednak, że przepis ten mówi o składce, to składka zatem powinna być skalkulowana i ustalona w sposób opisany w tym przepisie. Intencja ustawodawcy jest przy tym jak najbardziej zasadna i słuszna, zmierza ona bowiem do uniknięcia sytuacji w której zakład ubezpieczeń przez nieodpowiednie (celowe lub nie) ustalanie składek doprowadzić może do jego niewypłacalności, a następnie, co z kolei oznaczać musi negatywne konsekwencje dla wszystkich ubezpieczonych. W niniejszej sprawie jednak powód domagał się od pozwanego zwrotu opłaty pobranej w związku rozwiązaniem umowy przed upływem 10 lat, a nie składki. Siłą rzeczy zatem przepis art. 18 ust. 2 ww. ustawy nie mógł zostać przez Sąd I instancji naruszony, nie miał on bowiem w niniejszej sprawie zastosowania. Dodatkowo podkreślić należy, co wypuklił również Sąd I instancji, że zapisy OWU pozwalające na pobieranie opłaty za wykup oraz określające jej wysokość nie mogą być źródłem nieuzasadnionego zysku towarzystw ubezpieczeniowych i podstawą całkowitego przerzucenia ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej na kontrahentów będących konsumentami. Ponieważ zapisy OWU będące podstawą zatrzymania części należności za wykup nie realizują wspomnianych założeń uznane zostały za niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., a co za tym idzie nie wiążą poprzednika prawnego powoda.

Zgodzić się należy ze skarżącym, że ma on prawo pokrywać koszty prowadzonej działalności ze środków wpłacanych przez powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Powód nie domaga się jednak zwrotu składki zapłaconej przez poprzednika prawnego, a zwrotu opłaty likwidacyjnej, która dodatkowo pomniejszyła wartość polisy podlegającej wypłacie na rzecz ubezpieczonego. Powód nie kwestionuje też sposobu wyliczenia wartości polisy podlegającej wypłacie przed jej pomniejszeniem o wartość wykupu, a jedynie dopuszczalność dodatkowego pomniejszenia ustalonego na podstawie zapisów OWU wartości polisy o wartość wykupu. Podkreślić należy, że poniesione przez pozwaną spółkę koszty w postaci wypłaconych prowizji z tytułu zawartych z agencjami ubezpieczeniowymi, stanowią wyłącznie koszty dobrowolnie przyjętego przez pozwaną modelu dystrybucji oferowanych produktów. O oderwaniu przedmiotowych kosztów od umowy zawartej przez pozwaną z ubezpieczającym świadczy fakt, iż koszty te nie były w żaden sposób wskazane przez pozwaną w treści umowy oraz jej załączników, pomimo ustawowego nakazu wyszczególnienia ich przez ubezpieczyciela w treści umowy jako całości kosztów obciążających konsumenta. Koszty te w zakresie zaprezentowanym przez pozwanego są w istocie kosztami prowadzonej działalności i mogą być w zakresie tej działalności stosowanie finansowo rozliczane ale nie poprzez pozaumowne obciążanie nimi klientów.

Uznając z wyżej przedstawionych względów podniesione w apelacji pozwanego zarzuty i argumenty za całkowicie bezzasadne Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. obciążając obowiązkiem ich zwrotu pozwanego, którego apelacja została w całości oddalona, na rzecz wygrywającego powoda. Na koszty te składa się wynagrodzenie pełnomocnika powoda w wysokości 450,00 zł ustalonej od wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

SSO Anna Gałas SSO Aneta Łazarska SSO Anna Janas