

Sygn. akt V Ca 446/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie V Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący-Sędzia	SSO Małgorzata Mazur
Sędzia:	SSO Magdalena Kocój (spr.)
Sędzia:	SSO Wojciech Misiuda
Protokolant:	Tomasz Cukierda

po rozpoznaniu w dniu 25 stycznia 2018 r. w Rzeszowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.
przeciwko (...)Spółka Akcyjna (...)z siedzibą w W.
o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego
od wyroku Sądu Rejonowego w Rzeszowie

z dnia 27 marca 2017 r., sygn. akt I C 1250/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSO Magdalena Kocój SSO Małgorzata Mazur SSO Wojciech Misiuda

Sygn. akt V Ca 446/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 25 stycznia 2017r.

Wyrokiem z dnia 27 marca 2017r. sygn. akt I C 1250/16 upr. Sąd Rejonowy w R. po rozpoznaniu sprawy z powództwa A. W. przeciwko

(...)Spółka Akcyjna (...)z siedzibą w W. o zapłatę zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.456,76 ,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 lipca 2015 r. do dnia zapłaty oraz orzekł o kosztach procesu.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach stanu faktycznego.

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (§ 3 umowy). Ubezpieczenie obejmowało śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej i dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia (§ 3 pkt. 1 - 2). Odpowiedzialność towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynała się w dacie wskazanej w polisie (§ 8 pkt. 1) , a wygasła z dniem śmierci ubezpieczonego, rozwiązania umowy ubezpieczenia, dożycia (§ 9 pkt. 2). Ubezpieczający miał obowiązek opłacania składki podstawowej (§ 12 pkt. 1). W OWU przewidziano, iż ubezpieczający ma prawo począwszy od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych w należnej wysokości. W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacona wysokość świadczeń wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty ubezpieczyciela poniesione w związku z dystrybucją i jej zawarciem oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły być pokryte z opłat § 10 OWU. Wysokość świadczenia wykupu jest równa jak podano w dalszym zapisie § 23 OWU Wartości Części wolnej rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku. Wysokość określonego procentu Wartości Części bazowej rachunku ustalana miała być w oparciu o okres ubezpieczenia dla danej umowy aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku stanowiących liczbę lat polisy za które opłacono składki powiększone o 1 jednak nie wyższą niż rok polisy w którym dokonywana jest częściowa lub całkowita wypłata świadczenia wykupu. Wysokość świadczenia wykupu obliczana jest według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy. W OWU znalazły się również definicje Rachunku Jednostek Funduszy – wyodrębniony dla danej umowy rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę ustalenia wysokości świadczeń wynikających z umowy wyrażony przez jednostki funduszy lub bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o ceny jednostek funduszy. Wartość części Bazowej Rachunku stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki. Wartość Części wolnej rachunku stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy powiększona o wartość gotówki.

W załączniku nr 1 do OWU w pkt 15 podano określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w wypadku podpisania Jednostek Funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

W dniu 22.07.2009 r. pomiędzy powódką, a działającym imieniem pozwanego agentem ubezpieczeniowym została zawarta umowa ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...)Ustalono czas trwania umowy na okres 15 lat ze składką regularną wynoszącą 200,00 zł miesięcznie. Powód dokonał określenia sposobu inwestowania środków finansowych.

Zawierając przedmiotową umowę powódka oświadczyła, iż zapoznała się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wraz z wykazem oferowanych funduszy kapitałowych.

Dnia 09.08.2009 r. pozwany wystawił potwierdzenie umowy.

Umowa zawarta pomiędzy stronami uległa rozwiązaniu w dniu 5 lutego 2015 roku na skutek jej wypowiedzenia przez powódkę. W dacie rozwiązania umowy, powódka posiadała środki pieniężne na rachunku podstawowym w wysokości 12.913,52 zł.

Pozwany poinformował powódkę – pismem zatytułowanym „rozliczenie z tytułu umowy (...), że rezygnacja z umowy w trakcie jej trwania wiąże się z koniecznością poniesienia opłaty od wykupu w wysokości 6.456,76 zł.

Zgodnie z powyższym pozwany podał, że wartość i skład rachunku jednostek funduszy wynosi 12.913,52 zł., Pozwany podał również wysokość świadczenia wykupu brutto (netto) na kwotę 6.456,76 zł. Należna opłata administracyjna stanowiła według pozwanego 0,00 zł należna opłata wstępna wynosiła 0,00 zł należna opłata za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej wynosiła 0,00 zł. Pozwany podał również, że wysokość świadczenia wykupu obliczana jest według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy.

Pismem dnia 16.02.2015 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 6 .456,76 zł jako nienależnie zatrzymanego świadczenia – w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sad Rejonowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu, spór w niniejszej sprawie koncentrował się w istocie wokół tego, czy pozwany mógł skutecznie pobrać od powoda opłatę likwidacyjną za wypowiedzenie umowy w wysokości 6.456,76 zł. oraz czy postanowienia OWU regulujące tę kwestię są świadczeniem głównym czy ubocznym. Od tego bowiem zależało czy będzie je można rozpatrywać przez pryzmat przepisów o klauzulach abuzywnych (art. 385¹ i n. k.c.).

W myśl art. 385¹k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z §1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). W myśl § 3 cytowanego przepisu, nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje

(§ 4). Na podstawie art. 385²k.c. oceny zgodności postanowienia z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Postanowienie umowy może zatem zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa będzie zawarta z konsumentem; postanowienie umowy nie zostanie uzgodnione indywidualnie z konsumentem; postanowienie ukształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy; postanowienie nie będzie dotyczyć głównych świadczeń stron określonych w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu I instancji umowę ubezpieczenia zawartą przez powódkę z pozwanym należało zakwalifikować jako umowę zawartą z konsumentem w rozumieniu art. 22¹k.c. Powódka zawierała ją bowiem jako osoba fizyczna, we własnym imieniu, zaś jej przedmiotem było życie powódki. Nie była ona także związana bezpośrednio z działalnością gospodarczą ani zawodową prowadzoną przez powódkę, zaś drugą stroną umowy był przedsiębiorca profesjonalnie zajmujący się zawieraniem umów ubezpieczenia.

W pierwszej kolejności Sąd zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej jako świadczenie, które nie dotyczy głównych świadczeń stron. W tej mierze Sąd wskazał, że trzeba mieć na względzie treść art. 805 k.c., który stanowi, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (§ 1). W myśl § 2 świadczenie ubezpieczyciela polega

w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej - przy ubezpieczeniu osobowym (jak w przedmiotowej sprawie). Tożsame postanowienia zawierają również Ogólne Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia. Na gruncie art. 805 k.c. jak i z postanowień OWU wynika, że świadczeniem głównym powódki jako ubezpieczającej jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanego jako ubezpieczyciela, jest wypłacenie określonego świadczenia pieniężnego w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (essentialia negotii) umowy ubezpieczenia. Kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości ustalonej przez Ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej, o którą pomniejszana jest wysokość należnego powódce (lub uposażonemu) świadczenia. Tak ukształtowane obowiązki stron umowy nie dają się pogodzić z twierdzeniami pozwanego, jakoby opłata od wykupu polisy była świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie.

W uzupełnieniu Sąd zauważył, że postanowienie wzorca umowy jest wyłączone spod ochrony konsumentkiej, jeśli świadczenie główne stron jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Na gruncie umowy zawartej pomiędzy stronami, nie sposób było uznać, że świadczenie ubezpieczyciela (uznane w niniejszej sprawie za uboczne) było w sposób jednoznaczny określone co do wysokości. Na ostateczną wartość polisy wypłacanej ubezpieczającemu lub uposażonemu miał wpływ szereg zmiennych w zależności od upływu czasu od daty zawarcia umowy (§31 ust 2 OWU). Postanowienia umowy ubezpieczenia, a także OWU zostały sporządzone w taki sposób, że powódka nie mogła przy zachowaniu nawet należytej staranności i uwagi w czytaniu treści umowy czy też postanowień OWU zrozumieć, w jakiej wysokości otrzyma świadczenie końcowe.

Sąd uznał także, iż brak jest podstaw do przyjęcia, że uregulowania dotyczące pobierania ww. opłat likwidacyjnych (opłat za wykup) zostały indywidualnie uzgodnione z powódką. Strona pozwana nie wykazała bowiem, iż sporne postanowienia umowy były negocjowane z nią indywidualnie. Za „uzgodnione” trzeba uważać te tylko postanowienia umowy, na których treść konsument miał rzeczywisty wpływ, np. były one uzgadniane w trakcie negocjacji albo też zostały przyjęte wskutek propozycji konsumenta. To, że powódka podpisała się pod umową, a więc zaakceptowała jej treść i nie zgłaszała co do niej zastrzeżeń, nie ma znaczenia dla oceny, czy postanowienia tej umowy były z nią indywidualnie uzgadniane. Pojęcie indywidualnego uzgodnienia nie jest bowiem tożsame z pojęciem akceptacji, jak zdawała się sugerować strona pozwana. Za uznaniem, że warunki umowy były indywidualnie uzgadniane z powódką z całą pewnością nie przemawiają, jak wskazał Sąd I instancji, okoliczności, iż powódka przed zawarciem umowy zapoznała się z OWU, a także podpisując wniosek oświadczyła, że „doręczony jej został tekst OWU przed zawarciem umowy”. Powyższe świadczy jedynie o tym, że powódka mogła się zapoznać z treścią kwestionowanego postanowienia, natomiast nie wskazuje by miała ona możliwość jego modyfikacji.

W ocenie Sądu strona pozwana nie może skutecznie pomniejszać wartości polisy o opłatę likwidacyjną (opłatę za wykup) powołując się na jednostronnie ustalone przez siebie warunki. Powódka nie miała możliwości negocjowania postanowień umowy w tym zakresie, a kwestionowane postanowienia OWU są też postanowieniami kształtującymi prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszającymi jego interesy. Pojęcie „dobre obyczaje” nie jest zdefiniowane ustawowo. Obejmuje ono reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające na niekorzyść od przyjętych standardów postępowania. Pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko, min. jako interes ekonomiczny czy też pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień.

Pozwany określił świadczenie należne po rozwiązaniu umowy jako „opłata za wykup”. Wykładnia językowa, jak wskazał Sąd, każe nadać jej bardzo wąskie znaczenie i dla typowego konsumenta oznacza, że będzie to koszt tylko i wyłącznie czynności związanych

z zakończeniem umowy, a nie innych działań pozwanego związanych z umową. Nadając temu świadczeniu taką, a nie inną nazwę, strona pozwana wprowadziła swojego kontrahenta (konsumenta) w błąd, tym bardziej, że pojęcia owego nie zdefiniowała w słowniczku pojęć zawartym w postanowieniach OWU. W postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie sposób doszukać się informacji, które wskazywałyby, za co dokładnie pobierana jest przedmiotowa opłata, wobec czego konsument miał prawo oczekiwać, że opłata likwidacyjna posłuży wyłącznie skompensowaniu kosztów likwidacyjnych. Tymczasem w związku z rozwiązaniem umowy zostaje obciążony nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Pozwany w tabeli opłat zastrzegł także pobieranie innego rodzaju opłat związanych z wykonywaniem umowy. Wobec powyższego kwestionowana opłata z tytułu opłaty likwidacyjnej stanowiła nie tylko niczym nie uzasadnione obciążenie dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla Ubezpieczyciela. Sąd Rejonowy skonstatował, że tego typu praktyki, polegające na czerpaniu dodatkowych profitów, nie zasługują na uznanie zwłaszcza, gdy sięgają po nie podmioty działające na rynku finansowym. Wprowadzenie przez stronę pozwaną opłat na wskazanym poziomie godziło w dobre obyczaje i uczciwe praktyki kupieckie oraz naruszało interes pozwanej jako konsumenta w sposób rażący.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że postanowienia umowy ubezpieczenia objętej niniejszym postępowaniem, określające wysokość opłaty za wykup, stanowią klauzulę abuzywną (nadużycia), wyczerpującą przesłanki określone w art. 385¹ § 1 k.c., w związku

z czym nie wiążą one powódkę, a przez to pobrane zostały przez pozwanego bez podstawy prawnej. W związku z tym jak stanowiące świadczenie nienależne podlegają zwrotowi na podstawie przepisu art. 410 § 2 k.c., o czym Sąd Rejonowy orzekł w pkt I wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podatnie art. 481 k.c., zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wzywał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 01 lipca 2015 roku, wyznaczając 7 dniowy termin do zapłaty. Wobec okoliczności, iż wezwanie do zapłaty zostało dręczone pozwanemu w dniu 3 lipca 2015 roku (okoliczność niekwestionowana), termin upłynął bezskutecznie

10 lipca 2015 roku. Stąd odsetki naliczono od dnia następnego tj. od dnia 11 lipca 2015 roku przyjmując, że od tego dnia Ubezpieczyciel pozostawał w zwłoce z zapłatą świadczenia uzasadniająca naliczanie odsetek.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów Sąd I instancji oparł o regulację art. 98 k.p.c.

Apelację od niniejszego wyroku wniosła pozwana, zaskarżając wyrok w całości.

Wyrokowi zarzucono:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.

1. art. 217 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, pomimo tego, że dowód dotyczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

2. art. 217 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c., poprzez niepoczynienie ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związane z zawarciem i wykonywaniem umowy z powodem pomimo dopuszczenia dowodu z dokumentów (raport kosztowy i raport prowizyjny) pozwalających ustalić cenę, istotną dla kontroli postanowień umownych okoliczność;

3. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez niedokonanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego odnośnie niezapoznania się przez powoda z OWU, przy czym dostrzeżenie tej okoliczności powinno prowadzić do

wniosku, iż powód nie jest rozważnym konsumentem, któremu powinna zostać przyznana ochrona wynikająca z przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych;

4. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niezasadne nierozważenie zarzutu zużycia korzyści (art. 409 k.c.), podczas gdy z art. 328 § 2 k.p.c. wynika obowiązek podania wyczerpującej podstawy prawnej rozstrzygnięcia;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

5. art. 65 § 1 i § 2 k.c. w związku z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z 2 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywanie umowy między stronami), poprzez brak uznania, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłuszne zastosowanie normy z art. 385¹ § 1 zdanie 2 k.c. umowy;

6. art. 385¹ § 1 k.c., poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące (...)kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, ani osoby występującej indywidualnie z powództwem;

7. art. 385² k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami wg 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, w tym kwestii długoterminowości umowy (15 lat) oraz zadeklarowania składki miesięcznej wysokości 200 zł;

8. art. 385¹ § 1 k.c. w związku z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

9. art. 385² k.c. W związku z art. 65 § 2 k.c., poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 DzUbezpU,, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

10. art. 153 DzUbezpU oraz § 2 ust. 1 pkt 19 – 21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Ponadto, z ostrożności procesowej, na wypadek uznania przez Sąd Odwoławczy, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powoda, zarzuciła wyrokowi następujące naruszenie prawa materialnego:

11. art. 409 k.c., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym (...);

12. art. 455 k.c. w związku z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 1 lipca 2015 roku, podczas gdy odsetki należało ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty.

W związku ze zgłoszonymi zarzutami wносиła o:

- rozpoznania apelacji na rozprawie (art. 505¹⁰ § 2 k.p.c.);
- pominięcie trybu uproszczonego, wobec konieczności poczynienia ustaleń faktycznych wymagających wiedzy specjalnej (art. 505⁷ k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c.);
- zmianę wyroku poprzez:
 - a. oddalenie powództwa w całości;
 - b. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych – zgodnie z wnioskiem złożonym przed Sądem a quo;
- zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych;
- rozpoznanie postanowienia Sądu w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazane w pierwszym piśmie procesowym pozwanej;
- przeprowadzenie dowodu z zestawień: prowizyjnego oraz kosztowego na okoliczności wskazane w pierwszym piśmie procesowym pozwanej.

Apelacja powódki wraz uzasadnieniem zalega na kartach 157 – 165 akt sprawy.

Podczas rozprawy apelacyjnej pełnomocnik powódki wnosił o oddalenie apelacji i oddalenie wniosków dowodowych i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy na podstawie art. 381 k.p.c. pominął wnioski dowodowe z opinii biegłego aktuarusza i zestawienia prowizyjnego i kosztowego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie jest uzasadniona.

Sąd Okręgowy w pełni podziela zarówno dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne przyjmując je za własne, jak również rozważania Sądu Rejonowego, co do podstawy prawnej zaskarżonego orzeczenia.

Wbrew zarzutom apelacji wydając zaskarżone orzeczenie Sąd Rejonowy ustalił istotne dla sprawy okoliczności na podstawie dopuszczonych i przeprowadzonych dowodów oraz dokonał prawidłowej wykładni prawa materialnego.

Sąd Okręgowy uznał za nieuzasadniony zarzut pominięcia dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który w obliczu zgromadzonych dowodów był zbędny. Wprawdzie Sąd Rejonowy nie wypowiedział się co do tego wniosku, lecz pełnomocnik pozwanego nie wnioskował na ostatniej rozprawie uzupełnienia postępowania dowodowego, ani nie wniósł w tym zakresie zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. Brak było podstaw aby dowód z opinii tego biegłego zgłoszony w apelacji Sąd Okręgowy dopuścił w postępowaniu apelacyjnym (art. 381 k.p.c.).

Sąd I instancji prawidłowo ocenił dowody, w tym eksponowany w apelacji raport kosztowy i prowizyjny.

Wydatki związane z zawarciem umowy i pozyskaniem klienta nie można uznać za wydatki związane z wykonywaniem umowy i za wydatki konieczne i celowe dla wykonania zobowiązań ubezpieczyciela wynikających z umowy.

Odwoływanie się przed sądem do tego typu roszczeń należy uznać za nieuzasadnione, lecz także budzące wątpliwości z punktu widzenia zasad współżycia społecznego, w tym w szczególności zasady uczciwości kontraktowej.

Z OWU ani innych dokumentów związanych z zawarciem umowy nie wynika aby (...) miało na celu skompensowanie stronie pozwanej wszystkich kosztów związanych z umową, a nie tylko kosztów likwidacji polisy. Pozostałe koszty są objęte ryzykiem gospodarczym. Ich „odzyskanie” od klientów następuje poprzez pobieranie od nich określonych świadczeń w charakterze marży, wynagrodzenia, prowizji czy opłat za zarządzanie. Koszty te powinny zatem być uwzględnione w „cenie” oferowanego produktu, nie zaś za pomocą swoistych „kar” czy „odszkodowań” za rozwiązanie umowy w postaci np. (...).

Jak wypowiedział się Rzecznik Finansowy w Raporcie z marca 2016r., zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenie, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia.

W konsekwencji, w ocenie Rzecznika Finansowego postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem. Tym samym zarzuty pozwanego z pkt. II 9 i 10 apelacji jawią się jako nieuzasadnione.

Zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k. p. c sformułowany przez apelanta stanowi w rzeczywistości polemikę z oceną dowodów dokonaną przez Sąd Rejonowy.

W szczególności zarzut pozwanego zmierza do wykazania, iż Sąd ten dokonując oceny dowodów powinien wywieść wnioski zgodne w całości z jego twierdzeniami.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Przepis ten jest podstawą teorii swobodnej oceny dowodów, która, aby móc być za taką uznana, w przeciwieństwie do oceny dowolnej, musi, będąc poprzedzona wszechstronnym zbadaniem całego materiału dowodowego sprawy, pozostawać w zgodzie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Podkreślić należy, że do skutecznego zakwestionowania oceny dowodów dokonanej przez Sąd I instancji nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjęta przez ten Sąd wadze doniosłości dowodów i o ich odmiennej ocenie niż dokonana przez Sąd. W sytuacji, gdy z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza poprawne i logiczne wnioski, zgodnie z doświadczeniem życiowym - a tak czyni Sąd w niniejszej sprawie - to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne (por. m.in. SN w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 315/05, Lex 172176; podobnie SA we Wrocławiu w wyroku z dnia 14 marca 2012 r., I ACa 160/12, Lex 1136088)

W niniejszej sprawie apelujący pozwany poza przedstawieniem własnego stanu faktycznego i poza własną oceną zebranego w sprawie materiału dowodowego, stanowiącą polemikę z oceną Sądu I instancji, nie wykazał w sposób skuteczny, aby Sąd Rejonowy nieprawidłowo ocenił dowody, poczynił sprzeczne z materiałem dowodowym ustalenia, czy dopuścił się błędu (por. m.in. wyrok SN z dnia 13 października 2004 r., III CK 254/04, Lex 174195). Wbrew stanowisku strony pozwanej Sąd Rejonowy w sposób właściwy ocenił zachowanie powódki podczas podpisywania umowy ubezpieczenia, uznając, iż nie można jej zarzucić, że nie była rozważnym konsumentem. Lektura OWU i załączników nie pozwalała powódce w żadnym wypadku ustalenia w jakiej wysokości koszty związane z zakończeniem umowy będzie zobowiązana ponieść.

Słusznie twierdzi Sąd Rejonowy, że regulacje dotyczące opłat związanych z wykupem (...) o jakim mowa w niniejszej sprawie przemawiają za uznaniem ich za niedozwolone postanowienia umowne. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do

postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Z kolei art. 385² k.c. stanowi, że oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Nie mają zatem uzasadnienia stawiane przez apelanta zarzuty naruszenia art. 385¹ k.c. i art. 385² k.c.

Mimo istniejących sporów w doktrynie co do charakteru świadczenia wykupu (czy jest świadczeniem głównym, czy nie) zdaniem Sądu Okręgowego Sąd I instancji prawidłowo zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące opłaty związanej z wykupem (§ 23 OWU), jako świadczenie, które nie dotyczy głównych świadczeń stron. To czyni nieuzasadnionym zarzut apelacji objęty punktem II. 5, albowiem w tej sytuacji może podlegać badaniu pod kątem abuzywności.

Pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne. W doktrynie wskazuje się, że może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób. W orzecznictwie wyrażono poglądy o tym, iż powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, Legalis nr 83959). Przy ścisłej wykładni pojęcia „główne świadczenia stron” należało w ocenie Sądu Okręgowego, jak wskazano wyżej, przyjąć, że sporne postanowienia nie posiadały takiego charakteru. Określenie świadczenia wykupu ((...)) nie stanowiło bowiem świadczenia, którego wprowadzenie do umowy jako jej elementu było konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku.

Czym jest świadczenie główne umowy zawartej pomiędzy stronami wystarczająco wyjaśniają ogólne warunki. § 3 OWU określa przedmiot i zakres ubezpieczenia. Ubezpieczenie obejmuje życie ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy. Wobec powyższego na powódce ciążył obowiązek opłacania składek przez umówiony w umowie czas w określonej w niej wysokości, zaś na pozwanym ciążył obowiązek ochrony ubezpieczeniowej oraz zarządzanie środkami kapitałowymi powódki. W ocenie Sądu Okręgowego zawarta przez strony umowa, pomimo, że była umową ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, wobec szerokiej definicji zawartej w art. 805 k.c., jest umową ubezpieczenia, do której stosować należy regulacje przewidziane dla tego typu umów.

Tym samym (...)nie jest świadczeniem głównym lecz ma charakter drugoplanowy, uboczny, mogący podlegać ocenie w trybie art. 385 '§ 1 k.c.

Jak wskazano już wyżej nawet gdyby uznać, że sporne postanowienia umowne odnoszą się do głównego świadczenia stron, to nie sposób uznać je za jednoznacznie sformułowane z przyczyn wprost wskazanych przez Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku - a więc postanowienia umowy w zakresie (...) mogą podlegać ocenie w trybie art. 385 '§ 1 k.c.

W realiach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości to, że powódka występowała w roli konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany, profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową, miał status przedsiębiorcy. Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne w postaci regulacji (...), a w szczególności opłat za ten wykup, nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, gdyż wprowadzone zostały do umowy poprzez Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a z okoliczności sprawy nie wynika, by umowa stron zawierała od nich jakiegokolwiek odstępstwa. Za indywidualne uzgodnienie postanowień umownych nie może być uznane samo doręczenie powódce ogólnych warunków ubezpieczenia i złożenie przez powódkę oświadczenia, iż zapoznała się z ich treścią. Stąd słusznie twierdzi Sąd Rejonowy, iż postanowienia przedmiotowej umowy nie były z powódką uzgodnione indywidualnie, ponieważ powódka nie miała na ich treść rzeczywistego, a w zasadzie żadnego wpływu, a samo zawarcie umowy było akceptacją postanowień umowy wynikających z wzorca umowy zaproponowanego jej przez kontrahenta (pозwanego).

W świetle powyższego sporne postanowienia umowne niewątpliwie podlegają ocenie Sądu co do zgodności z dobrymi obyczajami i badaniu czy rażąco naruszają interes konsumenta.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje zapatrywanie Sądu I instancji, że ukształtowanie instytucji (...) w sposób, który w realiach niniejszej sprawy pozwolił pozwanemu na zatrzymanie ponad połowy środków wpłaconych przez powódkę, było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało interesy powódki. Wskazuje to na znacznie wygórowane koszty nie mające uzasadnienia w rzeczywistych wydatkach ponoszonych przez pozwanego. W istocie rzeczy bowiem regulacja ta, stanowiła sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez odniesienia do realnie poniesionych przez pozwanego wydatków związanych z likwidacją polisy. Postanowienia dotyczące pomniejszenia (...) zostały wprowadzone do umowy celem utrzymania stosunku umownego w dłuższej perspektywie czasowej wbrew woli ubezpieczonego konsumenta, a nie celem pokrycia rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów. Warunki łączącej strony umowy nie definiowały przecież (...), jako ekwiwalentu poniesionych przez stronę kosztów, co przemawia, jak już wyżej była mowa, za sankcyjnym charakterem tej opłaty, która pozwalała na przejęcie przez ubezpieczyciela większości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków. Tym samym Sąd Okręgowy nie podziela zarzutów naruszenia przepisów objętych pkt II 6, 7, 8 i 9 apelacji.

Mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenie na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczyniła to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwany jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi (choć te koszty powinny być po stronie ubezpieczającego, i jak kształtują się pozostałe koszty ubezpieczyciela, które jako potencjalne wymieniono w pkt 10 apelacji, a które są przewidziane w § 2 ust. 1 pkt. 19 - 21 Rozporządzenia Ministra Finansów o rachunkowości. Bezprzedmiotowe w świetle powyższego są zarzuty naruszenia przez Sąd I Instancji art. 153 ustawy z dnia 22 maja 2013r. o działalności ubezpieczeniowej, § 2 ust. 1 pkt. 19 - 21 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Dla wykazania, że pozwany poniósł określone koszty działalności pozostające w związku ze stosunkiem ubezpieczenia nawiązanym i przedterminowo rozwiązany z powódką, nie wystarcza samo przywołanie treści ww ustawy i wzmiankowanego wyżej rozporządzenia, które określa jedynie ogólnie poszczególne kategorie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z prowadzoną przez niego działalnością kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Powoływane przez pozwanego przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009r. dotyczą zasad księgowania, a nie jak wynika z twierdzeń apelującego możliwości obciążenia powódki tymi kosztami. Nie ulega wątpliwości, że z powołanych przepisów wynika, że wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia dochodzi do rozliczenia kosztów akwizycji, tym niemniej kwestia ta nie jest związaną z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez stronę pozwaną w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Regulacje te dotyczą wyłącznie kwestii księgowo – rachunkowych.

Dodatkowo nie sposób nie wspomnieć, że koszty wymienione w zestawieniu, a przedłożone przez pozwanego (K. 76), są rozbieżne z zestawieniem zalegającym na K.18, które również przedstawił pozwany. W tych okolicznościach mogą się rodzić wątpliwości co rzetelności wykazów składanych przez apelującego.

Sąd Okręgowy uznał, że postanowienia umowy dotyczące opłat (...) są niedozwoloną klauzulą umowną i faktycznie ich celem nie było pokrycie poniesionych kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego (zmuszenie konsumenta do kontynuacji umowy), dlatego postanowienia te powódki nie wiązały. W konsekwencji ustalone na ich podstawie pomniejszenie wartości wykupu miało charakter świadczenia nienależnego i podlegało zwrotowi (art. 410 §1 k.c. w zw. z art.405 k.c.).

Odnosząc się do podniesionego zarzutu naruszenia art. 409 k. c. Sąd Okręgowy uznając go za niezasadny, zwraca uwagę, iż zważywszy na szereg procesów sądowych o opłaty likwidacyjne (świadczenia wykupu), także z udziałem pozwanego i jego poprzednika prawnego, gdzie Sądy wskazywały na niedopuszczalność takich klauzul stwierdzały obowiązek zwrotu ubezpieczonym potrąconych kwot opłat likwidacyjnych, a także wielokrotnie wyrażanego w tym zakresie stanowiska m.in. Rzecznika Finansowego, Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie można przyjąć, iż pozwany nie powinien w tej sytuacji liczyć się z obowiązkiem zwrotu dochodzonej kwoty. Mimo, iż Sąd I instancji wyraźnie w uzasadnieniu w tej kwestii się nie wypowiedział, to zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. jest niezasadny, albowiem uzasadnienie wyroku w pełni poddaje się kontroli instancyjnej.

Za nieuzasadniony należy uznać zarzut naruszenia art. 455 w zw. z art. 817§ 1 k.c. Sąd Rejonowy prawidłowo przyjął, iż odsetki w niniejszej sprawie powinny być zasądzone zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wzywał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 1 lipca 2015r., wyznaczając 7 dniowy termin do zapłaty. Skoro wezwanie do zapłaty doręczono pozwanemu 3 lipca 2015r., to termin minął bezskutecznie 10 lipca 2015r. Począwszy zatem od 11 lipca 2015r. ubezpieczyciel pozostawał w opóźnieniu z zapłatą świadczenia, co uzasadniało naliczanie od tej daty naliczanie odsetek. W niniejszej sprawie nie ma zastosowania art. 817 § 1 k.c.

Ocenie Sądu podlegała ta konkretna umowa, która słusznie uznana została w oparciu o art. 385¹ k.c. za niewiązącą powódkę w zakresie (...), czego konsekwencją było uwzględnienie powództwa na podstawie art. 410 § 2 k.c. Jak już bowiem słusznie ocenił Sąd, świadczenie wykupu nie można było uznać za główne świadczenie. Stąd stawiany zarzut nie mógł zostać podzielony przez Sąd Odwoławczy.

Niewątpliwie za taką argumentacją przemawia również powoływane już wcześniej stanowisko Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), który zarzucił wielu firmom ubezpieczeniowym, w tym (...)(poprzednikowi prawnemu pozwanego), że stosując opłaty likwidacyjne, przerzucają na konsumentów koszty początkowe zawarcia ubezpieczenia. Jak wynika z komunikatu UOKiK z 29 marca 2016r. (ISBnews): „UOKiK zakończył ostatnie z postępowań dotyczących opłat likwidacyjnych w polisach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ((...)). (...)zobowiązało się do ich obniżenia”. W ocenie UOKiK, przedsiębiorcy powinni umożliwić konsumentom bezkosztowe odstąpienie od umowy zawartej w wyniku nieuczciwej sprzedaży – bez ponoszenia opłat likwidacyjnych.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku, oddalając apelację pozwanego jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 oraz art. 99 k.p.c. Strona pozwana przegrała postępowanie apelacyjne, więc była zobowiązana do zwrotu kosztów na rzecz powoda w wysokości 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z §10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804 ze zm. Dz. U z 2016r. poz. 1667).

SSO Małgorzata Mazur SSO Magdalena Kocój SSO Wojciech Misiuda

ZARZĄDZENIE

- odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

R., 14 lutego 2018r.