

Sygn. akt **V Ca 1856/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska (spr.)
Sędziowie:	SSO Agnieszka Łukaszuk SSO Magdalena Majewska
Protokolant:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. D.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 25 lutego 2016 r., sygn. akt I C 4281/15

1. oddala apelację,

2. zasądza od (...) Towarzystwa (...) SA w W. na rzecz B. D. kwotę 2.400 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt V Ca 1856/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 listopada 2015 r. (data nadania przesyłki poleconej) B. D. wniosła o zasądzenie od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 11.880 zł złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwot:

- 2.000 zł od dnia 8 lutego 2013 roku do dnia zapłaty;
- 2.000 zł od dnia 15 maja 2013 roku do dnia zapłaty;
- 2.000 zł od dnia 13 czerwca 2013 roku do dnia zapłaty;

- 2.000 zł od dnia 20 lipca 2013 roku do dnia zapłaty;
- 2.000 zł od dnia 20 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty;
- 2.000 zł od dnia 13 września 2013 roku do dnia zapłaty.

Nadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej określonej prawem, powiększonej o należny podatek VAT.

W uzasadnieniu żądania powódka wskazała, że dochodzi zwrotu kwot pobranych jako opłata za dystrybucję polisolokaty.

W odpowiedzi na pozew A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych, wskazując, że umowa zawarta między stronami nie zawiera klauzul niedozwolonych.

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie:

I. zasądził od A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz B. D. kwotę 11.880 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 27 lutego 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

II. zasądził od A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz B. D. kwotę 3.011 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Rejonowego:

Wskutek złożonego przez B. B. (obecnie D.) wniosku pomiędzy nią a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 P. o oznaczeniu (...) z dnia 22 lutego 2013 roku. Wniosek został złożony przez powódkę za pośrednictwem wyspecjalizowanego w doradztwie finansowym agenta ubezpieczeniowego działającego w imieniu i na rzecz A.. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...) (...) (...) i załącznik o oznaczeniu (...).

W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 10 lat, składka jest zmienna płatna miesięcznie według harmonogramu oraz, że B. B. (obecnie D.) będzie opłacała składkę regularną miesięcznie do dnia 22 każdego miesiąca kalendarzowego. Ponadto określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzenie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie.

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 8 OWU).

B. B. (obecnie D.) nie zapłaciła w terminie siódmej wymaganej umową ubezpieczenia składki regularnej (tj. kwoty 2.000 zł) na skutek czego zgodnie z postanowieniami OWU umowa ubezpieczenia łącząca strony wygasła z upływem okresu prolongaty w dniu 24 października 2013 r. W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, A. dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powódki. Wartość środków zgromadzonych na rachunku umowy (...) w dniu jej rozwiązania wynosiła kwotę 12 000 zł. A. pobrał od powódki opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w wysokości 11.880 zł.

Pismem z dnia 27 stycznia 2015 r. powódka wezwała ubezpieczyciela do zapłaty nienależnie pobranych kosztów rozwiązania polisy inwestycyjnej w wysokości 12.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie i to w nieprzekraczalnym terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma. W odpowiedzi na powyższe pismem z dnia 27 lutego 2015 r. A. odmówił zapłaty powyższej kwoty.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawała okoliczność zawarcia umowy ubezpieczenia na życie oraz fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy a także to, że w niniejszej umowie powódka występowała jako konsument (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.).

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców (art. 385 § 1 k.c. - art. 385 k.c.)

Sąd Rejonowy wskazał, że umowa łącząca strony niniejszego procesu jest umową ubezpieczenia na życie z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako niezgodnione indywidualnie z konsumentką i kształtujące jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Sąd stwierdził, że w niniejszym przypadku świadczeniem głównym ze strony powódki jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Zastosowane rozwiązanie odnośnie opłaty dystrybucyjnej ma znaczenie dopiero po ustaniu umowy i jest poza zakresem głównych świadczeń, podczas, gdy do jej ustalenia doszło w pierwszym roku obowiązywania umowy.

Celem opłaty dystrybucyjnej była konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy, co powoduje, że konstrukcja tej opłaty jest zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty odrywa ją natomiast ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej i pozwala zaszeregować jako świadczenie uboczne.

Biorąc pod uwagę zapisy umowy odnośnie opłaty dystrybucyjnej i premii wypłacanej ubezpieczonemu po pierwszym roku trwania umowy, Sąd stwierdził, że funkcją opłaty jest skłonienie konsumenta, by utrzymał stosunek ubezpieczenia dłużej niż rok. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów apelacyjnych Sąd wskazał, że zastosowanie tej opłaty jest sankcją dla konsumenta za zerwanie umowy, przy czym sankcja ta jest oderwana od wysokości zgromadzonych środków, nie ma więc charakteru odszkodowawczego, ale represyjny. Potrącenie 99 % środków z wpłat składek w pierwszym roku stanowi nadmierne obciążenie konsumenta i przerzucenie na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy, gdy powódka nie miała żadnego wpływu na kształtowanie polityki i strategii ubezpieczyciela.

Reasumując powyższe wywody Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jej interesy nie wiążą jej. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować, jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Pozwany podniósł zarzut braku aktualności wzbogacenia, oparty na treści art. 409 k.c., jednak w ocenie Sądu I instancji w niniejszej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż wygasł obowiązek pozwanego ubezpieczyciela zwrotu powódce kwoty odpowiadającej całości dotychczasowego przysporzenia z tytułu opłaty dystrybucyjnej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 455 k.c.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 100 zd. 1 k.p.c.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w całości, zarzucając mu :

I. naruszenie przepisów postępowania, mogące mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia tj.:

1. art. 227 k.p.c. w zw. art. 217 § 1 k.p.c., polegające na pominięciu przy dokonywaniu ustaleń faktycznych dowodów obejmujących zestawienie prowizyjne, faktury wystawione przez pośrednika oraz potwierdzenia dokonania przelewu, jak również oświadczenia pracowników pozwanego (aktuariusza oraz głównej księgowej), na okoliczności związane z poniesieniem przez Pozwanego wydatków związanych z zawarciem i zakończeniem umowy;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. poprzez jego niesłuszne niezastosowanie i uznanie, że opłata dystrybucyjna nie jest świadczeniem głównym;

2. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że postanowienia OWU dotyczące Opłaty Dystrybucyjnej kształtują prawa i obowiązki Powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy;

3. art. 385² k.c., poprzez jego niezastosowanie i pominięcie całokształtu istotnych elementów, które powinny zostać wzięte pod uwagę w ramach przeprowadzania kontroli indywidualnej;

4. art. 385³ pkt 17 k.c., poprzez jego niesłuszne zastosowanie do postanowień umownych przewidujących Opłatę Dystrybucyjną w przedmiotowej umowie;

5. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. poprzez nieuwzględnienie przy ocenie postanowień umownych obowiązku, nałożonego przez ustawodawcę na zakłady ubezpieczeniowe, prowadzenia działalności w sposób rentowny (niesłuszne uznanie, że przepis ten nie dotyczy ustalania wysokości pobieranych opłat);

6. art. 830 § 1 k.c., poprzez błędną wykładnię i niesłuszne przyjęcie, że prawo do pobrania Opłaty Dystrybucyjnej naruszało prawo podmiotowe ubezpieczającego przyznane tym przepisem;

7. art. 409 k.c., poprzez niesłuszne przyjęcie, że zapłata prowizji jest produktywnym zużyciem korzyści, pomimo braku jej surogatu w majątku Pozwanego;

8. art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., poprzez zasądzenie odsetek przed terminem na spełnienie roszczenia.

Mając na uwadze powyższe zarzuty ubezpieczyciel wniósł o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za pierwszą instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych) oraz zasądzenie kosztów procesu za II instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych), oraz o przeprowadzenie dowodów na okoliczność kosztów poniesionych w związku z wystawieniem powódce polisy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem żaden z jej zarzutów nie okazał się trafny.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia.

Jeśli chodzi o powoływane w apelacji dowody, to Sąd Okręgowy uznał, iż ich przeprowadzenie jest zbędne dla rozstrzygnięcia. Miały one wykazać poniesione przez stronę pozwaną koszty, pozostające w rzeczywistym i adekwatnym związku z umową. Z przedstawionych natomiast przez pozwaną prywatnych dokumentów nie wynika przede wszystkim, by było to w ogóle przedmiotem negocjacji, tym samym powódka nie miała żadnego wpływu na wysokość ustalonych przez ubezpieczyciela kosztów. Zakładając więc nawet, że koszty te są takie jak wskazuje strona pozwana to i tak nie ma podstaw, aby ryzyko ich poniesienia obciążało wyłącznie jedną stronę umowy. Dlatego też nie sposób przyjąć, że Sąd Rejonowy dopuścił się w tym zakresie naruszenia art. 217 k.p.c. w z art. 227 k.p.c. Ponadto wyliczenie kosztów pojawia się dopiero niejako dla uzasadnienia obciążenia powódki opłatą dystrybucyjną, po rozwiązaniu umowy, podczas, gdy powinny te informacje (choćby przybliżona wysokość kosztów) być jej wiadome na etapie nawiązywania stosunku prawnego.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się również naruszenia prawa materialnego tj. art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez stwierdzenie abuzywności postanowień OWU odnoszących się do możliwości potrącenia przez strony opłaty dystrybucyjnej. Za Sądem pierwszej instancji powtórzyć należy, że unormowania zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia, a dotyczące opłaty dystrybucyjnej uznać należy za klauzule niedozwolone w myśl art. 385¹ § 1 k.c., co w konsekwencji oznacza konieczność zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda zatrzymanej kwoty.

Rację ma również Sąd Rejonowy, iż co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Opłaty dystrybucyjnej nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii tej opłaty nadal byłaby tzw. umową o polisolokate, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Twierdzenia te znajdują oddźwięk w poglądach doktryny.

Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385¹ k.c. I również w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl ww. przepisu. Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Ponadto, co podkreślił Sąd Rejonowy, zapisy dotyczące opłaty dystrybucyjnej nie są niedopuszczalne w ogóle, ale w tej sprawie rażąca jest wysokość pobranej opłaty. Zatrzymanie 99 % środków zgromadzonych na rachunku jest zbyt wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Tym samym wobec przyjęcia, że umowa zawiera klauzule abuzywne, zasadne stało się uznanie, że zapisy dotyczące pobranej opłaty są nieważne, a zatem ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić powodowi to co stanowiło wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na subkoncie powoda. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych, ponadto warte uwagi jest też to, że wyliczenie wysokości opłaty i usprawiedliwienie dla jej pobrania pojawia się niejako w uzasadnieniu potrącenia, po ustaniu stosunku prawnego, podczas, gdy przy zawieraniu umowy nie powiedziano o tym klientowi wprost. Konsumenta w momencie zawarcia umowy nie poinformowano o wysokości kosztów związanych z zawarciem umowy i wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia oraz należnych w okresach późniejszych.

Nie ma także mowy o naruszeniu przepisu art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię. To, że ustawodawca przewiduje, że działalność ubezpieczyciela ma być rentowna i przy wykupie ubezpieczenia nie wypłaca się całej wartości rachunku, nie oznacza przyzwolenia na nieakceptowalną wysokość opłaty i jej zawyżanie oraz obciążanie kosztami tylko ubezpieczonego czy ubezpieczającego. Umowa nie zawiera też, wbrew twierdzeniom ubezpieczyciela dokładnych informacji na co przeznaczona zostanie opłata nazwana dystrybucyjną. Przepis § 46 OWU nie pozwala też w prosty sposób jej obliczyć, bowiem aby to uczynić trzeba dokonać analizy wielu innych pojęć np. wypłaty całkowitej, części kwotowej opłaty, części procentowej, okresu prolongaty i wielu innych.

Zdaniem Sądu odwoławczego nie ma także podstaw by uznać, że pozwany poprzez zapłatę kwoty prowizji na rzecz agenta spełnił przesłankę zużycia uzyskanej korzyści i nie jest już wzbogacony. Nie każde bowiem zużycie lub utrata prowadzi do wygaśnięcia obowiązku zwrotu, ale tylko takie, które w sposób wymierny i dający się obiektywnie ustalić powoduje ustanie wzbogacenia, a nadto nie towarzyszy mu określony stan wiedzy wzbogaconego. Konieczny jest więc, jak wskazał Sąd Najwyższy, brak powstania w związku z tym zużyciem lub utratą jakiegokolwiek „korzystnej zmiany w innej części majątku wzbogaconego, a zatem gdy nie ma różnicy między obecnym stanem majątku a stanem, który by istniał, gdyby nie doszło do bezpodstawnego wzbogacenia" (vide: wyrok SN z dnia 12 marca 2010 r., II PK 272/09). Charakter działalności pozwanego przeczy powyższemu. Mimo, że był on zobowiązany do uiszczenia agentowi umówionej prowizji, to przez cały okres umowy uzyskiwał od powoda cykliczne należności w postaci opłat administracyjnych, za zarządzanie czy operacyjnych. Nie można więc stwierdzić, że pozwany nie jest już obecnie wzbogacony, a jego majątek jest identyczny jak przed otrzymaniem kwoty wzbogacenia w postaci opłaty likwidacyjnej. Zarzut ten nie ma jednak znaczenia, bowiem Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że podstawą prawną do wypłaty świadczenia nie są przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ale przepisy umowy, które pozostały w obrocie, dotyczące wypłaty świadczenia bez potrącenia opłaty dystrybucyjnej.

Za niezasadny należało uznać także zarzut naruszenia art. 455 k.c. Pozwany pozostawał bowiem w zwłoce w spełnieniu świadczenia już od chwili potrącenia opłaty likwidacyjnej z wypłaconego stronie świadczenia. Powódka uprawniona był zatem do żądania odsetek już od daty wymagalności świadczenia wypłacanego w związku z zakończeniem umowy, a więc nawet od daty wcześniejszej niż określona w pozwie. Przepis art. 817 k.c. nie znajdował w przedstawionym stanie faktycznym zastosowania.

Mając powyższe na uwadze, wobec bezzasadności wszelkich zarzutów apelacji, zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. , zasądając na rzecz powoda wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika według rozporządzenia obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.