

## UZASADNIENIE

W dniu 1 sierpnia 2016 roku (data prezentaty) J. S. wystąpiła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 10.200,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, wniosła nadto o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie strona powodowa podniosła, iż zawarła z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą numer (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oraz w tabeli opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została rozwiązana w kwietniu 2016 roku. Wartość umorzonych jednostek wynosiła 61.572,62 zł dla umowy głównej i 24.248,83 zł dla umowy dodatkowej. Pozwany potrącił kwotę 10.200,00 zł tytułem opłaty za wykup polisy.

W ocenie strony powodowej postanowienia umowy, na podstawie których pobrano opłatę za wykup stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Według strony powodowej, klauzule te kształtują prawa i obowiązki powódki, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz zasadami współżycia społecznego, rażąco naruszając jej interesy. Strona powodowa podniosła, iż decyzją Prezesa UOKiK nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 roku (nr decyzji: (...) 61 – 22(69)/14/AM) pozwana uznała, iż stosowane przez nią we wzorcach umów, w tym we wzorcu będącym przedmiotem niniejszego postępowania, opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji i stanowi tym samym naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Pozwany zobowiązał się do usunięcia skutków naruszenia poprzez obniżenie pobieranych opłat. Powódka podkreśliła, że decyzje Prezesa UOKiK mają charakter prejurydykatu w postępowaniu sądowym, co oznacza, że ustalenia co do faktu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów są dla sądu wiążące (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2015 roku sygn. III SK 61/14, uchwała składu 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 2008 roku III CZP 52/08). (pозew k. 1 – 8v )

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Pozwany przyznał, że łączyła go z powódką umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...). Powódka pismem z dnia 4 kwietnia 2016 roku – formularzem dotyczącym wypłaty, wystąpiła o całkowitą wypłatę wartości polisy, w związku z tym w dniu 11 kwietnia 2016 roku pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu. Pozwany podkreślił, że ostatecznie pobrana została opłata za wykup ustalona zgodnie z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wysokości 10.200,00 zł. Strony zawarły aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną dla polisy nr (...), zgodnie z którym ubezpieczająca wyraziła zgodę na modyfikację umowy zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK.

Nadto pozwany wskazywał, że umowa ta została zawarta z inicjatywy powódki, która nie była do tego nakłaniana, następnie dobrowolnie podpisała wniosek ubezpieczeniowy i inne dokumenty, co wskazuje na fakt, że przed zawarciem kontraktu miała możliwość zapoznania się z nimi, w tym również z zapisami dotyczącymi opłaty od całkowitego wykupu polisy. W ocenie strony pozwanej żadne z postanowień OWU nie narusza dyspozycji art. 385<sup>1</sup> k.c. a przede wszystkim przewidziana w umowie opłata od wykupu stanowi główne świadczenie stron w rozumieniu przywołanego przepisu i została sformułowana w sposób jednoznaczny. Pozwany uzasadniając materialne podstawy do pobrania spornej kwoty powoływał się na zapisy art. 13 ust. 1 w zw. z ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003

r. o działalności ubezpieczeniowej dopuszczającej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na pobieranie przez ubezpieczyciela określone opłaty. Pozwany wskazywał również, że podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty akwizycji obejmujące zgodnie z § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ściśle wskazane koszty bezpośrednie oraz pośrednie, które nie są rozliczane jednorazowo, lecz są amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych rozliczane zgodnie z § 16 ust. 4 rozporządzenia dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela nie pokrywają w związku z tym tych kosztów. Oprócz kosztów pośrednictwa pozwany poniósł szereg innych kosztów akwizycji, zarówno bezpośrednich jak i systemowych. Koszty te są amortyzowane wraz z czasem obowiązywania polisy. Celem opłaty od wykupu jest skompensowanie rzeczywiście poniesionych kosztów, pozostających w adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy. Nadto zdaniem strony pozwanej postanowienia OWU regulujące opłatę od wykupu określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, powołano się przy tym na przepisy art. 805 § 1 k.c. oraz art. 13 ust. 1 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. (odpowiedź na pozew - k. 46 – 51)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Na podstawie pisemnego wniosku J. S. z dnia 5 marca 2013 roku, w dniu 25 marca 2013 roku została zawarta pomiędzy nią, a (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej: (...)) umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płaćna przez J. S. co roku w kwocie 20.400,00 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) o oznaczeniu OWU (...).01.2013, których tekst został doręczony J. S. przed zawarciem umowy. (dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - k. 11, polisa - k. 11v, , ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 12-20v, potwierdzenie doręczenia pakietu k. 62)

Stosownie do treści artykułu I OWU (...) zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast J. S. zobowiązała się do terminowego uiszczania składek. Według treści art. III ust. 1, 2 i 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zaś odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, ponadto Towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała. Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku zapłaty składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy (art. VI ust. 1). Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu: w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu - w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu oraz w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 (art. VI ust. 5 OWU). W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu, przy czym polisa miała wartość wykupu równą wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy i całkowity wykup wartości dodatkowej (ust. 2). Wysokości powyższych opłat zostały określone w tabeli opłat i limitów. Opłata za wykup została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych przez okres pierwszych 5 lat polisy (art. IX ust. 5 OWU i pkt. 4 tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowana była cena sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązująca w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (art. IX ust. 9). Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 9 (art. IX ust. 10).

Zgodnie z tabelą opłat, opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszym roku (rocznicach polisy) wynosiła 98 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych 5 latach polisy, w drugim roku - 95 %, w trzecim roku – 85 %, w czwartym roku – 70 %, w piątym roku - 55%, w szóstym roku - 40 %, w siódmym roku – 25

%, w ósmym roku – 20 %, w dziewiątym roku – 10 %, w dziesiątym roku - 5 %, a od jedenastego roku nie była już naliczana. (dowód: OWU - k. 12-17, tabela opłat i limitów – k.17-18)

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał decyzję (...) z dnia 23 grudnia 2015 roku (nr decyzji: (...) 61 – 22(69)/14/AM) na mocy której (...) uznało, iż stosowane przez nią we wzorcach umów, w tym we wzorcu będącym przedmiotem niniejszego postępowania, opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, stanowi czyn nieuczciwej konkurencji i stanowi tym samym naruszenie art., 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów nadto zobowiązała się do usunięcia skutków tej decyzji. (dowód: decyzja k. 25 – 38)

J. S. w dniu 4 kwietnia 2016 roku wniosła o całkowity wykup wartości polisy. J. S. podpisała aneks do umowy ubezpieczenia nr (...) zaproponowany przez (...) w wykonaniu decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Na potrzeby aneksu wprowadzono definicję pojęcia „wartość umowy” którą miała stanowić suma składek regularnych płatnych przez Ubezpieczającego w okresie przez jaki Ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, Wartość umowy będzie ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu Wartości umowy pod uwagę brana będzie wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia Umowy, to jest bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji. Zgodnie z § 1 ust. 2 aneksu strony zmodyfikowały uzgodnione w umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5% wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy. Aneks wszedł w życie 7 kwietnia 2016 roku. (dowód: formularz wypłaty k. 58 – 58v, aneks do umowy – k. 60 - 60v)

Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień 11 kwietnia 2016 roku wyniosła 61.572,62 zł (umowa główna) i od tejże sumy (...) pobrało opłatę za wykup w wysokości 10.200,00 zł. W związku z tym po zakończeniu umowy J. S. została wypłacona przez (...) z tytułu umowy głównej kwota 51.372,62 zł oraz kwota 24.239,83 zł z umowy dodatkowej. (okoliczności bezsporne, dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty – k. 59)

Pismem z dnia 16 czerwca 2016 roku J. S. wezwała (...) do zwrotu opłaty za wykup w kwocie 10.200,00 zł w terminie 14 dni od otrzymania pisma. Wezwanie wpłynęło do (...) w dniu 22 czerwca 2016 roku. (...) nie spełniło tego świadczenia na rzecz J. S. do daty zamknięcia rozprawy. (okoliczności niesporne; dowód: wezwanie do zapłaty k. 21v – 22v; potwierdzenie odbioru k. 23 – 23v, pismo – k.24)

Powyższy stan faktyczny pozostawał w zasadzie bezsporny pomiędzy stronami przedmiotowego postępowania. Ustaleń takich Sąd dokonał na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów, których żadna ze stron nie poddawała w wątpliwość co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, jak również i Sąd nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Na rozprawie w dniu 14 lutego 2017 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwaną spółkę w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia - uznając, że okoliczności, na które ten dowód miał zostać przeprowadzony, są irrelewantne

dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, w oparciu o które zatrzymał on dochodzoną pozewem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c. Nie miało więc znaczenia udowodnienie jakie koszty pozwany poniósł w związku z wygaśnięciem umowy łączącej strony – skoro sama opłata od wykupu określona w OWU nie odnosiła się do tychże kosztów a została ustalona procentowo (o czym szerzej poniżej). Ponadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, który poza ogólnym wymienieniem nie podał nawet w przybliżony sposób poniesionych kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym podnoszeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację kontraktu, dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby, zdaniem orzekającego Sądu, w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego stałaby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnymi innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Poddanie badaniu wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę Sądu do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne. Nieistotne w tej kwestii okazało się zawarcie przez strony aneksu regulującego wysokość opłaty za wykup - z tego samego względu - zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU przez pozwanego, w oparciu o które zatrzymał on dochodzoną pozewem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką, a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę ustalenia i pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu. Z kolei pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało, iż sporną opłatę pobrało w wysokości wskazywanej przez powódkę. Spór stron dotyczył kwalifikacji postanowień OWU uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty od wykupu w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

W pierwszej kolejności odnieść należy się do podnoszonego przez stronę pozwaną aneksu, którym zmieniono postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy. Aneks został zaproponowany przez (...) na skutek wykonania decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 roku. W decyzji tej zaznaczono, że zaakceptowanie aneksu nie wyłącza możliwości kwestionowania przez konsumenta, w szczególności w ramach sądowej kontroli incydentalnej, postanowienia umowy określającego sposób obliczania wartości wykupu. Podkreślono także, iż w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu (...) nie uzna powyższego za zamknięcie drogi do dochodzenia przez konsumentów dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu, co oznacza, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez (...) kwoty. Następnie wskazano, że zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania złożonego przez (...) nie oznacza akceptacji dla pobierania przez (...) opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy a przyjęcie zobowiązania (...) w żadnym wypadku nie

pozbawia konsumentów uprawnień do dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących opłat pobranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy.

Dlatego też pozwany niezasadnie bronił się podpisaniem aneksu, albowiem Sąd w ramach kontroli incydentalnej, jakiej dokonuje w niniejszym postępowaniu na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c. dokonuje 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.

Poza tym należy zauważyć, że aneks znacznie zmodyfikował zasadę obliczania opłaty za wykup polisy. Uprzednio liczona jako procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy obecnie stanowi procent wartości umowy czyli sumy składek regularnych, które konsument miał wpłacić w ciągu 10 lat trwania umowy. Konsument jakim jest powódka widzi przede wszystkim 98 % (opłata pobierana pierwotnie w pierwszym roku polisy) i 5% (opłata pobierana obecnie). Tymczasem opłata zgodna z treścią aneksu nie stanowi 5% środków zgromadzonych przez powódkę a 5 % składek, jakie powódka winna wpłacić w pierwszych 10 latach polisy. W przypadku powódki było to prawie 17% zgromadzonych z tytułu umowy głównej środków. Choć co do zasady konstrukcja opłaty mogłaby mieć uzasadnienie, gdyby okres nazwijmy to obowiązkowego utrzymania umowy był od początku uwypuklany tak w treści wniosku, jak i wszystkich innych dokumentach związanych z umową. Jednakowoż w sytuacji z jaką mamy do czynienia w niniejszej sprawie, kiedy to pierwotnie umowa w zupełnie inny sposób określała zasady dotyczące opłaty za wykup polisy w pierwszych 10 latach jej trwania i okres obowiązkowego utrzymania umowy nie był wskazany we wniosku, polisie, jak również wprost nie wynika z żadnego z postanowień OWU – taka modyfikacja, jaka została dokonana wspomnianym aneksem jest możliwa do zaakceptowania wyłącznie – jak to podkreślono w treści decyzji (...) – jako dobrowolna modyfikacja nie zamykająca konsumentowi drogi do dochodzenia całości roszczeń w trybie sądowej kontroli incydentalnej.

Ponadto, w ocenie Sądu, stwierdzenie abuzywności postanowień OWU w brzmieniu z daty zawarcia umowy sprawi, iż postanowienia wspomnianego aneksu nie będą skuteczne, albowiem dotyczą one właśnie tych postanowień umowy (określających opłatę za całkowity lub częściowy wykup polisy), które na skutek stwierdzenia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> kc nie będą wiązały stron. Późniejsza więc modyfikacja postanowień niewiążących od początku (ex tunc) – również nie może być wiążąca dla stron. Nie można też nie zauważyć, że aneks został przedstawiony konsumentowi w momencie, kiedy zdecydował się na wypłatę środków i wszedł z życie dopiero po złożeniu przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powódka zasadnie domagała się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie.

Podstawę prawną wywiezionego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od powódki za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Podkreślić należy, że opłata od wykupu stanowiła świadczenia ubezpieczonego tyle, że potrącone z wypłaty wartości wykupu.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja

2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Jak wynika z potwierdzenia doręczenia pakietu ubezpieczeniowego (k. 62) powódka otrzymała przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekst OWU. Wprawdzie tabela opłat i limitów stanowi odrębny od OWU dokument, który nie został wymieniony w oświadczeniu, jednak zgodnie z art. XVII ust. 16 integralną częścią OWU jest między innymi tabela opłat i limitów. Mając to na uwadze Sąd uznał, że powódka przed zawarciem umowy otrzymała zarówno OWU jak i tabelę opłat i limitów, zatem ich postanowienia wiązały strony w myśl art. 384 § 1 k.c.

Stosownie zaś do treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.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. Par. 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że bezsprzecznie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą, a powódką jako konsumentem, zaś jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć samo zapoznanie się powódki z treścią wzorca umownego, co potwierdziła swoim podpisem, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że nie miała ona rzeczywistego wpływu na treść umowy zawartej przez strony. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c., nie zgłosił również na tę okoliczność żadnych wniosków dowodowych.

Nadto sama wiedza powódki i zrozumienie zapisów umowy nie mogą stanowić o tym, że nie stanowiły one klauzul niedozwolonych – ustawa nie wprowadza takiej przesłanki do treści dyspozycji art. 385<sup>1</sup> k.c.

Wbrew stanowisku pozwanego należało również uznać, że opłata od wykupu polisy nie stanowiła głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczającego – zapłata składki, a więc te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w sytuacji mieszanego charakteru umowy łączącej strony, czyli umowy ubezpieczenia z opcją kapitałową – również wtedy do essentialia negotii umowy czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego opłaty od całkowitego wykupu. Potwierdza to treść art. I OWU, zgodnie z którym pozwane Towarzystwo (...) zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Z kolei artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Z kolei w myśl artykułu XV ust. 1 w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 06 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z pkt. 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że zapisy dotyczące pobranej przez (...) opłaty za całkowity wykup wartości polisy kształtują prawa i obowiązki konsumenta – powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany

szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385<sup>1</sup>. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu zapis ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów, stanowiących w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczący procentowego ustalenia opłaty od wykupu, ukształtował prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, i stanowi klauzulę niedozwoloną. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że pobrana od powódki opłata za całkowity wykup wartości polisy była rażąco wygórowana, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powódki na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową. Opłata za wykup nie została w OWU i załączniku do umowy w postaci tabeli opłat (także w aneksie) w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. Przeciwnie, wysokość opłaty od wykupu została procentowo powiązana jedynie z wysokością zgromadzonej przez konsumenta sumy (w aneksie z wartością umowy), a takie powiązanie nie wyraża istoty i roli tejże opłaty, która według twierdzeń strony pozwanej miała pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy. Co równie istotne podobnie została określona zmieniona aneksem opłata – jako procent wartości umowy. Nie wskazano przy tym konkretnych kosztów, które na tę opłatę się składają. Podkreślić należy, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powódka nie miała żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłaconej przez (...) pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek produkty pozwanego, nie może więc on być zobligowana do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powódka nigdy również nie zobowiązywała się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak także podstaw do obciążania powódki kosztami prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego (związanymi z obsługą, wynagrodzeniem pracowników, kosztami badań itd.). Koszty te zostały poniesione przez pozwanego Towarzystwo (...) w jego własnym interesie i celem uzyskania przez niego zysku, nie ma więc podstaw, aby powódka zwracała profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu. Trzeba również wskazać, że w ramach łączących strony umów pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny, itd., a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącego strony stosunku prawnego. Jednocześnie pozwane Towarzystwo (...), wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi przewidzianemu w treści art. 6 k.c., w żaden sposób nie udowodniło jakie konkretnie koszty poniosło w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy łączącej go z powódką i jaka była ich wysokość, ograniczając się do ogólnikowego ich wymienienia w treści odpowiedzi na pozew. Nie sposób więc ocenić czy koszty te były chociażby zbliżone do sumy, którą pozwany pobrał od powódki tytułem opłaty od wykupu.

Za uznaniem zapisów umowy ubezpieczenia łączącej strony, dotyczących opłaty od wykupu, za kształtujące prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jej interesy, przemawiał również inny argument. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego



uprawnienia. W art. IV ust. 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl art. VI ust. 4 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 OWU). W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających w pierwszych latach umowy niemal 100 % wartości zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powódki – opłaty od całkowitego wykupu polisy w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w OWU oraz w tabeli opłat i limitów, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące powódki. W konsekwencji należało uznać, że pozwany nie był uprawniony do pomniejszenia wypłaconej powódce wartości wykupu o opłatę za całkowity wykup polisy. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., w pkt. I wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki zwrot pobranej jako opłaty od wykupu polisy sumy 10.200,00 zł.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Jeśli chodzi o to żądanie, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01 i z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). Powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 10.200,00 zł pismem z dnia 16 czerwca 2016 roku. Pismo zostało odebrane przez pozwanego w dniu 22 czerwca 2016 roku, wobec czego termin 14 dniowy wskazany przez powódkę upłynął w dniu 6 lipca 2016 roku. Od dnia następnego pozwany pozostawał więc w zwłoce ze spełnieniem świadczenia i od tego też dnia tj. 7 lipca 2016 roku należało zasądzić odsetki za opóźnienie od kwoty głównej.

Mając na uwadze powyższe oraz treść art. 481 § 2 k.c. Sąd orzekł o odsetkach jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II. wyroku, zgodnie z przepisem art. 98 § 1 i 3 k.p.c., wobec uwzględnienia żądania powódki w całości. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 5.327,00 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu w kwocie 510,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa 17,00 zł i wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 4.800,00 zł ustalone na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804).

(...)