

UZASADNIENIE

Powódka S. W. pozwem wniesionym dnia 14 sierpnia 2015 r. (data prezentaty) domagała się zasądzenia od pozwanego T. E. Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. kwoty 33.099,66 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej. Powódka wskazała, że dochodzi tej kwoty w wyniku uznania, że oświadczenie woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej między pozwanym a O. F. S.A., zostało złożone przez nią na podstawie postanowień wzorców umownych nieważnych z mocy prawa, a także pod wpływem błędu co do treści czynności prawnej, wywołanego przez pozwanego, a przez to pozwany winien zwrócić powódce kwotę uiszczonego przez nią świadczenia pomniejszoną o kwotę już zwróconą, to jest powinien zwrócić kwotę dochodzoną pozwem. Powódka wyjaśniła, że na poczet umowy wpłaciła sumę 45.918 zł, z czego pozwany zwrócił jej kwotę 12.878,34 zł, stąd powódka dochodzi zwrotu różnicy między tymi kwotami.

Powódka przedstawiła w pozwie szereg okoliczności, które, jej zdaniem, uzasadniały zgłoszone roszczenie. W toku procesu powódka oświadczyła, że w pierwszej kolejności wywodzi swe roszczenie z tego tytułu, że stosunek prawny między nią a pozwanym był nieważny, stąd pozwany jest zobowiązany zwrócić jej spełnione przez nią świadczenie, to jest kwotę objętą żądaniem pozwu. Powódka wyjaśniła, że stosunek prawny między stronami nie został zawarty skutecznie z uwagi na nieważność podstawowych postanowień z mocy prawa oraz złożenie przez nią pod wpływem błędu oświadczenia o przystąpieniu do umowy.

W ocenie powódki wprowadzenie jej w błąd podczas zawierania umowy polegało na tym, że pozwany nie przekazał najistotniejszych postanowień umowy dotyczących ryzyk przed złożeniem oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy, jak również ostrzeżenia czy zwięzłego komunikatu o ryzyku utraty prawie wszystkich środków lub znacznej ich części w sytuacji spadku wartości aktywów, w jakie pozwany inwestował środki pochodzące ze składek powódki. Nadto powódka zarzuciła pozwanemu, że suma ubezpieczenia nie została określona jednoznacznie, a jedynie wskazana została poprzez skomplikowane algorytmy. Powódka zwróciła uwagę, że stosowana przez pozwanego deklaracja (formularz przekazany powódce, będący podstawą składania oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia z pozwaną) nie zawiera najważniejszych postanowień o ryzyku inwestycyjnym ani o ryzyku i skutkach opłaty likwidacyjnej. Powódka zaznaczyła, że w umowie jako ubezpieczający został wskazany O. F.S.A., jednak w ocenie powódki to ona powinna zajmować pozycję ubezpieczającego, a nie tylko ubezpieczonego, ponieważ rola O. F. S.A. sprowadzała się w zasadzie do czynności organizacyjno-technicznej, jaką było przede wszystkim zgłoszenie do ubezpieczenia, zaś podmiot ten działał jako pośrednik-agent pozwanego. Żądanie zasądzenia od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej powódka uzasadniała zawiłym stanem faktycznym i prawnym, skomplikowaną i specjalistyczną tematyką oraz związanym z tym ogromnym nakładem pracy pełnomocnika. (pozew - k. 1-13, pisma powódki – k. 177-184, k. 285-290, k. 330, protokół rozprawy – k. 318-321, k. 353-354, k. 385)

Pozwany T. E. Spółka Akcyjna z siedzibą we W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia. Uznając, że powódka dochodzi roszczenia z tytułu czynu niedozwolonego, pozwany wskazał, że roszczenie uległo przedawnieniu po upływie 3 lat od dnia, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia. Pozwany podniósł też zarzut braku legitymacji czynnej i biernej w niniejszej sprawie. Twierdził, że świetle uzasadnienia pozwu to O. F.S.A. winien być pozwany przez powódkę. Zdaniem pozwanego, powódka nie ma interesu prawnego w żądaniu stwierdzenia nieważności umowy grupowej. Pozwany zwrócił uwagę, że umowa ubezpieczenia, na podstawie której powódka została objęta ochroną ubezpieczeniową, została zawarta między przedsiębiorcami: pozwanym a (...) S.A., w związku z czym powódka nie może być uznana za stronę umowy i nie posiada legitymacji do żądania stwierdzenia nieważności umowy. Pozwany podniósł też zarzut przedawnienia złożenia oświadczenia o uchyleniu się od oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu w terminie, o którym mowa w art. 88 § 2 k.c.

Pozwany potwierdził, że powódka była objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Wyjaśnił, że powódka potwierdziła odbiór Warunków ubezpieczenia (...), regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) oraz tabeli opłat i limitów składek, podczas gdy żaden przepis prawa nie nakłada na ubezpieczyciela obowiązku doręczania ubezpieczonemu OWU „z urzędu”, przed lub podczas wyrażania przez nich zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową. Zdaniem pozwanego, powódka, powołując się na nieważność umowy i rzekomy błąd, nie wykazała, że taki błąd rzeczywiście miał miejsce, jak również, że oświadczenie o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu zostało złożone w terminie. Według pozwanego, powódka nie została wprowadzona w błąd co do charakteru umowy. Pozwany zapewnił, że umowa, do której przystąpiła powódka, jest ważną i zgodną z prawem umową ubezpieczenia na cudzy rachunek, o której mowa w art. 808 k.c. Pozwany podkreślił, że postanowienia umowne będące przedmiotem pozwu nie są stosowane przez niego w obrocie z konsumentem, nie są postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., a w szczególności nie naruszają dobrych obyczajów, dotyczą głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia zawartej między stronami. Pozwany nadmienił, że umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną. Pozwany zwrócił uwagę, że zgodnie z art. 805 k.c. do zapłaty składki zobowiązany był ubezpieczający i roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko niemu, co oznacza, że tak samo roszczenie o zwrot składki w stosunku do towarzystwa ubezpieczeń przysługuje jedynie ubezpieczającemu. Pozwany oświadczył, że w związku z zawarciem długoterminowej umowy ubezpieczenia poniósł koszty, które na początku obowiązywania umowy są większe niż na jej końcu. Uzasadniając żądanie oddalenia powództwa, pozwany powołał się również na art. 5 k.c., uznając roszczenie powódki jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. (odpowiedź na pozew - k. 117-136, pisma pozwanego – k. 202-211, k. 324-327, k. 351-352, protokół rozprawy – k. 318-321, k. 353-354, k. 385)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 września 2009 r. została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I. pomiędzy O. F. S.A. jako ubezpieczającym a pozwanym jako ubezpieczycielem. Zasady, na jakich pozwany (jako ubezpieczyciel) obejmował ochroną ubezpieczeniową klientów ubezpieczającego, zostały określone w dokumencie Warunki (...) (kod: 2009_ (...)_v.08). Na mocy tej umowy pozwany obejmował ochroną ubezpieczeniową klientów O. F. S.A. (osoby fizyczne korzystające z usług O. F. S.A.), którzy w deklaracji przystąpienia do umowy wyrazili zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej umowy. Wedle Warunków ubezpieczenia (rozdział drugi), przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczynał się od piątego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, po spełnieniu warunków z rozdziału 4 Warunków ubezpieczenia (po złożeniu podpisanej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i opłaceniu składki pierwszej i dwóch składek bieżących). Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego trwał 180 miesięcy. W rozdziale piątym i szóstym Warunków ubezpieczenia zawarto szczegółowe postanowienia dotyczące składek. W rozdziale ósmym wskazano, że ubezpieczyciel pobiera opłatę administracyjną, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko, a także opłatę likwidacyjną. Wysokość opłat określała Tabela Opłat i Limitów Składek. Wedle rozdziału 8 ust. 4 Warunków ubezpieczenia, opłata likwidacyjna była naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu, procentowo, zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek, od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. W rozdziale dziesiątym i dwunastym Warunków ubezpieczenia zawarto postanowienia dotyczące wyliczenia i wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. W rozdziale czternastym przedstawiono postanowienia związane z rezygnacją z ubezpieczenia i całkowitym wykupem. Wedle rozdziału 14 ust. 6 Warunków ubezpieczenia, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej i wiążącego się z tym całkowitego wykupu (zamiany przez ubezpieczyciela na środki pieniężne jednostek uczestnictwa funduszu zapisanych na wyodrębnionym dla ubezpieczonego rachunku) ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu

inwestowania składki pierwszej lub składek bieżących). W Tabeli opłat i limitów określono opłatę likwidacyjną. Opłata ta w piątym roku odpowiedzialności wynosiła 50% wartości rachunku. (dowód: warunki ubezpieczenia – k. 14-17, regulamin – k. 18-19; okoliczności bezsporne)

W 2009 r. powódka zamierzała przystąpić do produktu ubezpieczeniowego, który zapewniałby świadczenie ubezpieczeniowe dla jej męża w razie jej śmierci. Zwróciła się o radę do przedstawiciela O. F. S.A. (doradcy finansowego). Przedstawiciel ten zachęcał powódkę do przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) zawartej między pozwanym a O. F. S.A. Powódka zainteresowała się tym produktem. Przedstawiciel O. F.S.A. wskazywał jej na zalety tego produktu. Podnosił między innymi, że to produkt o charakterze ubezpieczeniowym, zapewniający świadczenie z tytułu śmierci. Powódka uznała, że w takim razie ten produkt jest dla niej odpowiedni. Odpowiadał jej charakter ubezpieczeniowy tego produktu. W czasie rozmów z przedstawicielem O. F.S.A. powódka nie była informowana o różnych aspektach wiążących się z tym produktem, w tym o ryzykach inwestycyjnych, o opłacie likwidacyjnej w razie wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia. Powódka opierała się na tym, co przekazał jej doradca. Powódka nie dostrzegała dla siebie zagrożeń z tytułu tego produktu, w szczególności odnośnie do możliwości utraty przeznaczonych na ten produkt środków. Po namyśle powódka zdecydowała się na przystąpienie do przedmiotowej umowy. (dowód: zeznania powódki - k. 319-320)

W dniu 22 grudnia 2009 r. powódka podpisała przekazany jej przez przedstawiciela O. F. S.A. formularz Deklaracji przystąpienia (...). W tej deklaracji powódka wyraziła zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową przez pozwanego zgodnie ze wskazanymi w deklaracji warunkami ubezpieczenia. W deklaracji określono pozwanego jako ubezpieczyciela, O. F.S.A. jako ubezpieczającego, a powódkę jako ubezpieczonego. Jako uprawniony został określony mąż powódki. Wskazano, że składka bieżąca wynosi 558 zł, składka pierwsza wynosi 20.250 zł, a składka zainwestowana wynosi 101.250 zł. Podano, że suma ubezpieczenia z tytułu zgonu to 1% składki zainwestowanej plus 100% wartości rachunku w dacie umorzenia plus wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wypłynięcia do ubezpieczyciela Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, zaś suma ubezpieczenia z tytułu dożycia to 100% wartości rachunku w dacie umorzenia. W deklaracji zaznaczono, że data przystąpienia do ubezpieczenia to 22 grudnia 2009 r., a okres odpowiedzialności wynosi 180 miesięcy. Początek okresu odpowiedzialności wskazano na piąty dzień roboczy po zakończeniu okresu subskrypcji. Podano, że alokacja środków pieniężnych następuje w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy P. I. – N. F. I.. W deklaracji powódka potwierdziła odbiór przed przystąpieniem do ubezpieczenia następujących dokumentów: Warunków (...) (kod: 2009_ (...) _v.03), Regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego P. I. – N. F. I. (kod: 2009_ (...) _01_v.03), Tabeli opłat i limitów składek (kod: 2009_ (...) _02_v.01). (dowód: deklaracja przystąpienia – k. 146)

W dniu 18 stycznia 2010 r. pozwany wystawił certyfikat o serii i numerze (...) jako potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I.. W tym certyfikacie określono O. F. S.A. jako ubezpieczającego a powódkę jako ubezpieczonego. Jako datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej podano dzień 13 stycznia 2010 r., a datę zakończenia - dzień 13 stycznia 2025 r. Wysokość składki zainwestowanej wskazano na 101.250 zł, wysokość składki pierwszej – na 20.250 zł, a wysokość składki bieżącej – na 558 zł. Stwierdzono, że suma ubezpieczenia z tytułu zgonu to 1% składki zainwestowanej plus 100% wartości rachunku w dacie umorzenia plus wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wypłynięcia do ubezpieczyciela Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, a suma ubezpieczenia z tytułu dożycia to 100% wartości rachunku w dacie umorzenia. Zaznaczono, że ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I. zawartej dnia 24 września 2009 r. między pozwanym a ubezpieczającym. (dowód: certyfikat – k. 323)

Po podpisaniu deklaracji powódka zapłaciła na rzecz pozwanego składkę pierwszą w wysokości 20.250 zł oraz dwie składki bieżące w wysokości po 558 zł. Następnie między styczniem 2010 r. a sierpniem 2014 r. wpłacała ona kwotę 558 zł miesięcznie tytułem składki bieżącej. Łącznie w latach 2009-2014 powódka zapłaciła na rzecz pozwanego sumę 45.918 zł (20.250 zł + 46 x 558 zł = 45.918 zł). Po uzyskaniu wpłaty od powódki pozwany pobierał opłatę

administracyjną, a następnie alokował pozostałą część wpłaty w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Jednostki te znajdowały się rachunku przypisanym powódce. W trakcie trwania ubezpieczenia powódka dowiedziała się, że produkt, do którego przystąpiła, ma charakter nie tylko ubezpieczeniowy, ale także inwestycyjny, zakładający ryzyko utraty przeznaczonych na ten produkt środków. Przed przystąpieniem do umowy powódka nie miała świadomości inwestycyjnego charakteru tego produktu. W trakcie trwania ubezpieczenia powódka dowiedziała się o możliwości utraty wpłaconych przez nią środków w związku z inwestycyjnym charakterem przedmiotowego produktu. Kiedy powódka zamierzała zrezygnować z tego produktu w 2014 r., to dowiedziała się o istnieniu opłaty likwidacyjnej pobieranej w razie przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia. Powódka była zdumiona aż tak dużą wysokością tej opłaty. Powódka dowiedziała się wtedy, że przedterminowa rezygnacja z ubezpieczenia w 2014 r. będzie wiązała się z utratą części jej środków z uwagi na to, że jej środki były alokowane w jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Gdyby powódka wiedziała przed przystąpieniem do umowy o istocie tej opłaty likwidacyjnej oraz o tym, że przedmiotowy produkt ma charakter inwestycyjny i w związku z tym jest możliwa utrata kapitału wpłaconego na poczet tego produktu, to nie przystąpiłaby do umowy. W 2014 r. powódka zaprzestała uiszczania składek na poczet ubezpieczenia potwierdzonego certyfikatem nr (...). Pozwany uznał, że z dniem 27 sierpnia 2014 r. powódka zrezygnowała z ubezpieczenia. W dniu 5 września 2014 r. dokonał umorzenia wszystkich jednostek znajdujących się na rachunku powódki. W wyniku umorzenia uzyskano sumę 25.756,68 zł. W związku z zakończeniem ubezpieczenia pozwany wypłacił na rzecz powódki należność z tytułu całkowitego wykupu w wysokości wartości rachunku pomniejszonej o opłatę likwidacyjną w wysokości 50% wartości tego rachunku, to jest kwotę 12.878,34 zł (25.756,68 zł – 50% x 25.756,68 zł = 12.878,34 zł). Kwota ta została przelana na rachunek bankowy powódki. (dowód: oświadczenie dot. polisy powódki – k. 147-152, zeznania powódki – k. 319-320)

W piśmie z dnia 22 lipca 2014 r. powódka, działając przez pełnomocnika, skierowała do pozwanego wezwanie do zapłaty oraz oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu. W piśmie tym poinformowała między innymi, że została wprowadzona w błąd co do charakteru produktu, wobec którego wystawiono certyfikat. Podała, że została wprowadzona w błąd przez pozwanego co do istnienia w tym produkcie ryzyk inwestycyjnych skutkujących możliwością utraty większości kapitału a także skutków opłaty za likwidację ubezpieczenia. Powódka podniosła, że na mocy art. 86 § 1 k.c. uchyła się od skutków prawnych oświadczenia woli w zakresie przystąpienia do ubezpieczenia jako złożonego pod wpływem błędu. Wskazała, że w chwili składania oświadczenia działała pod wpływem błędu wywołanego przez niejednoznacznie i niezrozumiale sformułowaną informację w zakresie charakteru produktu, pominięcie ryzyka inwestycyjnego po jej stronie, a wręcz przeciwnie zapewnienie o gwarancji kapitału, ponadto niejednoznaczne były informacje co do ryzyka związanego z utratą środków w razie zaprzestania opłacania składek tytułem automatycznej i horrendalnej opłaty likwidacyjnej. Powódka dodała, że za błąd odpowiada pozwany jako autor dokumentów. W związku z uznaniem ubezpieczenia za niezawarte powódka wezwała pozwanego do zwrotu pełnej kwoty wpłaconej przez nią tytułem składek. Pozwany otrzymał przedmiotowe pismo powódki. (dowód: pismo powódki - k. 25, oświadczenie dot. polisy powódki – k. 147-152)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów i wydruków, zeznań powódki oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Zeznania powódki były jasne, spójne i logiczne. Powódka nie pamiętała, jakie dokumenty otrzymała w związku z przystąpieniem do umowy. Sąd oparł się więc na pisemnym oświadczeniu powódki zawartym w deklaracji, z którego wynikało, że otrzymała ona Warunki ubezpieczenia wraz z innymi dokumentami dotyczącymi ubezpieczenia.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały: kopia certyfikatu nie dotyczącego powódki (k. 30), pisma dotyczące innych ubezpieczycieli (k. 31-33, k. 65-76, k. 187, k. 194-195, k. 295), pisma dot. korespondencji z KNF (k. 24, k. 26), wyciągi z pism procesowych z innych spraw (k. 188-193, k. 291-294), pisma rzeczownika ubezpieczonych (k. 20-23, k. 77-79, k. 296-298), wydruki publikacji i opinie prawne (k. 80-82, k. 155-174, k. 213-279), orzeczenia dotyczące innych spraw (k. 34-64, k. 185-186, k. 299, k. 300-315, k. 331-349), wydruki ze stron internetowych (k. 153-154), kopia decyzji (k. 364-369), wyciągi z orzeczeń (k. 370-384).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu na mocy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.

Dla przyjęcia odpowiedzialności na podstawie art. 405 k.c. i nast. należy udowodnić przesłanki odpowiedzialności z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia. Przesłankami tymi są: zaistnienie sytuacji, w której następuje przesunięcie majątkowe, przejście korzyści z majątku jednej osoby do majątku innej, czyli zaistnienie wzbogacenia po jednej stronie a zubożenia po drugiej, między wzbogaceniem a zubożeniem ma istnieć związek, współzależność, wzbogacenie ma nastąpić bez postawy prawnej. Wedle art. 410 § 2 k.c. 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.

Nie było sporne między stronami, że powódka w latach 2009-2014 zapłaciła pozwanemu kwotę 45.918 zł, z czego pozwany 2014 r. zwrócił jej kwotę 12.878,34 zł. Po stronie pozwanego zaistniało więc wzbogacenie w wysokości 33.039,66 zł (- 12.878,34 zł = 33.039,66 zł, a nie 33.099,66 zł). W takim samym stopniu po stronie powódki zaistniało zubożenie. Między tym wzbogaceniem a zubożeniem istnieje związek, współzależność. Wedle stanu z chwili zamknięcia rozprawy należało stwierdzić, że wzbogacenie nastąpiło bez podstawy prawnej.

Powódka wpłacała na rzecz pozwanego składki (składkę pierwszą i składki bieżące) w latach 2009 – 2014 w związku z podpisaniem w dniu 22 grudnia 2009 r. deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, które to ubezpieczenie zostało potwierdzone certyfikatem o numerze (...). Nie zostało jednak wykazane, aby między powódką a pozwanym doszło do nawiązania jakiegokolwiek stosunku prawnego, w świetle którego powódka byłaby zobowiązana do uiszczenia na rzecz pozwanego składek w wymienionej wyżej wysokości.

Co prawda powódka podpisała treść deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia, wyrażając w tej deklaracji oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia jako ubezpieczony. W piśmie z 22 lipca 2014 r. powódka skutecznie uchyliła się jednak od skutków prawnych oświadczenia zawartego w tej deklaracji jako oświadczenia złożonego pod wpływem błędu (stosownie do art. 88 § 1 k.c.). Pismo o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu zostało doręczone pozwanemu najpóźniej w dniu 27 sierpnia 2014 r., bowiem z takim dniem pozwany uznał, że powódka zrezygnowała z ubezpieczenia (k. 148). Na gruncie przedmiotowej sprawy uznać należało, że powódka złożyła oświadczenie woli w dniu 22 grudnia 2009 r.. pod wpływem błędu co do treści czynności prawnej. Powódka nie wiedziała bowiem, do jakiego rodzaju produktu ubezpieczeniowego przystępuje. Brak wiedzy został wywołany przez pozwanego (jako ubezpieczającego), który nie przekazał jej odpowiednich informacji na temat przedmiotowego produktu. Z treści deklaracji oraz przedłożonych wraz z nią dokumentów wynikało, że powódka przystępuje do ubezpieczenia. Podmioty stosunku prawnego zostały określone jako ubezpieczyciel, ubezpieczający, ubezpieczony. W deklaracji wskazano na świadczenia o charakterze ubezpieczeniowym. Wskazano też męża powódki jako uprawnionego do świadczenia ubezpieczeniowego. Z treści deklaracji oraz załączonych do niej dokumentów nie wynikało jednak, że powódka przystępuje do produktu o charakterze ubezpieczeniowo – inwestycyjnym, zakładającym ryzyko o charakterze inwestycyjnym, w tym ryzyko wiążące się z możliwością utraty części środków przeznaczonych na ten produkt. W dokumentach przekazanych powódce nie została przedstawiona w sposób jednoznaczny i zrozumiały informacja o charakterze przedmiotowego produktu finansowego.

Powódka uważała, że przystępuje do ubezpieczenia (na co wskazywała treść deklaracji i przekazanych jej dokumentów), a okazało się (czego nie wiedziała w chwili podpisywania deklaracji), że przystępuje do produktu o charakterze ubezpieczeniowo – inwestycyjnym, gdzie element inwestycyjny, zakładający możliwość utraty wpłaconych na ten produkt składek (w związku z obniżeniem wartości jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym) przeważał. Błąd ten wynikał z nieprecyzyjnych i niezrozumiałych zapisów w deklaracji i przekazanych powódce dokumentach. W przekazanych powódce dokumentach i informacjach nie było mowy o ryzyku inwestycyjnym, o możliwości utraty całości czy części zainwestowanych środków. Nie przedstawiono też w sposób jasny, czytelny, na czym polega opłata likwidacyjna, w jakiej sytuacji jest pobierana, jak jest wyliczana, dlaczego jest pobierana, na poczet jakich kosztów czy świadczeń pozwanego itd. Powódka po zapoznaniu się z dokumentami oraz po uzyskaniu wiadomości od doradcy nie była świadoma tego, że w razie wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia

od wartości zgromadzonych przez nią środków zostanie pobrana likwidacyjna w wysokości 50% czy ponad 50% wartości zgromadzonych przez nią środków – w razie rezygnacji z ubezpieczenia w pierwszych pięciu latach trwania ubezpieczenia. Wynikało to w szczególności z tego, że przedmiotowe dokumenty cechowały się skomplikowanym językiem, niejednoznacznymi i niejasnymi zapisami, z uwzględnieniem algorytmów, odwołań do definicji czy innych zapisów, przez co określone zapisy nie były czytelne. Na rozprawie powódka przyznała, że nie przystąpiłaby do ubezpieczenia, gdyby miała świadomość takich skutków wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia. Jej wzburzenie spowodowało pobranie przez pozwanego w 2014 r. tytułem opłaty likwidacyjnej aż 50% wartości jej środków w związku z zakończeniem ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia. Z ustalonego stanu faktycznego wynikało, że na dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wartość środków zgromadzonych na rachunku powódki wynosiła 25.756,68 zł, zaś pozwany wypłacił na rzecz powódki połowę z tej sumy, to jest kwotę 12.878,34 zł, zatrzymując tytułem opłaty likwidacyjnej kwotę 12.878,34 zł. Natomiast łącznie na poczet tego produktu powódka wpłaciła 45.918 zł. Porównując łączną kwotę wpłaconą przez powódkę na poczet tego produktu od grudnia 2009 r. do sierpnia 2014 r. (45.918 zł) a kwotę ostatecznie uzyskaną przez nią w 2014 r. wskutek umorzenia jednostek nabytych za jej środki (12.878,34 zł), można zobrazować, jak istotnym ryzykiem obarczony był produkt, do którego przystąpiła powódka - ryzykiem utraty nawet prawie połowy środków przeznaczonych na ten produkt w związku z charakterem inwestycyjnym tego produktu – z inwestowaniem w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. W przekazanych powódce dokumentach i informacjach nie wskazano na ryzyko inwestycyjne, a już na pewno na ryzyko inwestycyjne tego rodzaju, zakładające możliwość utraty prawie połowy zainwestowanych składek. W ogóle nie było informacji na temat charakteru alokowania środków w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w tym w fundusz wskazany w deklaracji (Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy P. I.). Nie było bliższych informacji na temat charakteru funduszu, ryzyka wiążącego się z alokowaniem środków w ten fundusz. Powódka nie miała więc możliwości rozeznania się w ryzyku inwestycyjnym. Nie przedstawiono jasnych i precyzyjnych mechanizmów dotyczących inwestowania składek, wyliczania świadczeń ubezpieczeniowych.

W świetle podniesionych już okoliczności, wyszczególnionych zresztą w piśmie powódki z 22 lipca 2014 r., uznać należało, że powódka skutecznie uchyliła się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu.

Błąd powódki miał charakter istotny w świetle art. 84 § 2 k.c. Ze stanowiska powódki wynika, że gdyby wiedziała ona o istocie produktu, do którego przystępowała, to jest gdyby nie działała pod wpływem błędu i oceniała sprawę rozsądnie, to nie złożyłaby oświadczenia o treści zawartej w deklaracji.

Na gruncie przedmiotowej sprawy uznać należy, że powódka wykryła błąd najwcześniej w 2014 r. Wtedy bowiem zamierzała zrezygnować z ubezpieczenia i dowiedziała się o inwestycyjnym charakterze produktu, jego istocie, a także o opłacie likwidacyjnej i jej istocie. W pierwszej połowie 2014 r. uiszczala ona jeszcze składki bieżące (nie zaistniała wówczas rezygnacja z ubezpieczenia, w tym związana z nieuiszczeniem składek), a więc chciała nadal trwać w tym ubezpieczeniu. Dopiero w ciągu 2014 roku dowiedziała się w sposób kompleksowy o charakterze tego produktu, w związku z zamiarem rezygnacji z ubezpieczenia. Dowiedziała się wtedy, na czym polegał błąd, pod wpływem którego złożyła oświadczenie zawarte w deklaracji z 22 grudnia 2009 r. Od tego zdarzenia postanowiła nie wpłacać składek na poczet ubezpieczenia. Zdecydowała się też na uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu. Przyjąć zatem należało w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, że uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu nastąpiło w okresie przewidzianym w art. 88 § 2 k.c. – w okresie jednego roku od wykrycia błędu. Gdyby powódka wiedziała o błędzie wcześniej (przed 2014 r.), to wcześniej zrezygnowałaby z przedmiotowego ubezpieczenia i nie dokonywałaby wpłat na poczet tego produktu jeszcze w pierwszej połowie 2014 r.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i rozważania, Sąd uznał, że powódka skutecznie uchyliła się od skutków prawnych oświadczenia zawartego w deklaracji przystąpienia, złożonego pod wpływem błędu. Między powódką a pozwanym nie został więc nawiązany żaden stosunek prawny, w szczególności stosunek prawny między powódką jako ubezpieczonym a pozwanym jako ubezpieczycielem. Środki pieniężne (suma 45.918 zł), które powódka uiściła na rzecz pozwanego w latach 2009-2014 na poczet ubezpieczenia, którego miało dotyczyć oświadczenie zawarte w deklaracji przystąpienia, zostały uzyskane przez pozwanego bez podstawy prawnej. Z tych środków pozwany zwrócił powódce

kwotę 12.878,34 zł. Na mocy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. pozwany był więc zobowiązany do zwrotu powódce różnicy między środkami wpłaconymi przez nią a środkami zwróconymi przez pozwanego na rzecz powódki, to jest do zwrotu kwoty 33.039,66 zł (- 12.878,34 zł = 33.039,66 zł). W zakresie kwoty 33.039,66 zł roszczenie znajdowało uzasadnienie w treści art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. Strona pozwana nie wykazała, aby miała podstawę prawną do zatrzymania środków powódki w takiej wysokości. To pozwany winien wykazać, że służyło mu uprawnienie do pobrania takiej sumy. To pozwany miał interes w tym, by udowodnić treść łączącego go z powódką stosunku prawnego. Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 33.039,66 zł na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. Powódka żądała zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kwoty 33.099,66 zł, a więc kwoty o 60 zł wyższej niż należnej. W zakresie dotyczącym żądania zasądzenia kwoty 60 zł (kwoty żądanej ponad należną sumę 33.039,66 zł) powództwo podlegało oddaleniu jako niezasadne w świetle art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. Jest prawdopodobne, że wskazana przez powódkę kwota 33.099,66 zł wynikała z omyłkowego wyliczenia przez nią różnicy między kwotą a kwotą 12.878,34 zł.

W świetle sprecyzowanej przez powódkę podstawy faktycznej i prawnej roszczenia niezasadne były zarzuty dotyczące braku legitymacji procesowej czynnej i biernej, a także zarzut przedawnienia odnoszący się do roszczenia deliktowego. Bezsporne były bowiem okoliczności, że powódka przekazała na rzecz pozwanego sumę 45.918 zł, z czego pozwany zwrócił na jej rzecz kwotę 12.878,34 zł. Kwoty objętej pozwem powódka żądała tytułem bezpodstawnego wzbogacenia. W świetle art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. strony posiadały legitymację procesową w niniejszej sprawie. Roszczenie powódki nie uległo przedawnieniu, gdyż jako roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia przedawniało się z terminem 10-letnim od dnia wymagalności, który to termin na chwilę wniesienia pozwu nie upłynął.

Zauważyć też trzeba, że konstrukcja produktu finansowego, do którego przystąpiła powódka, zmierzała do obejścia prawa, a nadto była sprzeczna z naturą stosunku zobowiązaniowego. Umowa ubezpieczenia została bowiem zawarta między pozwanym (jako ubezpieczycielem) a O. F.S.A. (jako ubezpieczającym). W ramach stosunku ubezpieczenia powódka miała być ubezpieczonym. Umowa ubezpieczenia została zawarta na warunkach opisanych w Warunkach ubezpieczenia. Dokument Warunki ubezpieczenia nie był negocjowany z powódką. Zawierał on natomiast postanowienia odnoszące się do ubezpieczonego, w tym dotyczące opłat, a w szczególności opłaty likwidacyjnej. Wedle pozwanego, skoro ten dokument określał zasady ubezpieczenia związane z umową łączącą dwóch przedsiębiorców (pozwanego i O.F.S.A.), stąd nie mógł być kwestionowany przez powódkę, w tym pod kątem przesłanek z art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. Tego rodzaju konstrukcja produktu ubezpieczeniowego o charakterze mieszanym ubezpieczeniowo - inwestycyjnym zmierzała zatem do obejścia art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c., na mocy którego powódka, jako konsument, mogłaby korzystać z ochrony przed postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c., na przykład przed postanowieniami dotyczącymi opłaty likwidacyjnej.

Podnieść należy, że umowa ubezpieczenia, do której miała przystąpić powódka, była nieważna w świetle art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353⁽¹⁾ k.c. Kształtowała ona prawa i obowiązki pozwanego (jako ubezpieczyciela) w sposób sprzeczny z naturą stosunku zobowiązaniowego. Świadczenie ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego nie było określone w sposób jasny, precyzyjny, stanowczy. Było bowiem określone w taki sposób, że nie był znany sposób jego wyliczenia, a poza tym wysokość tego świadczenia zależała od arbitralnych decyzji ubezpieczyciela, na które ubezpieczony nie miał wpływu ani nawet nie miał wiedzy w tym zakresie. Składki, które były alokowane w jednostki uczestnictwa w kapitałowym funduszu ubezpieczeniowym, były przeliczane arbitralnie przez ubezpieczyciela. Zależało to tylko od jego woli. Były one księgowane na rachunku ubezpieczonego w sposób niezależny od ubezpieczonego i nieznaną ubezpieczonemu. Świadczenie ubezpieczyciela względem ubezpieczonego było więc określone w taki sposób, który umożliwiał kształtowanie wielkości tego świadczenia przez samego ubezpieczyciela poprzez jego arbitralne decyzje, na które ubezpieczony nie miał żadnego wpływu. W świetle przedstawionej konstrukcji omawianego produktu pozwany mógł więc zwolnić się z obowiązku świadczenia na rzecz ubezpieczonego poprzez spełnienie świadczenia, którego kształt i wysokość sam arbitralnie określał, co jest sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego, uwzględniającego istnienie takich podmiotów tego stosunku jak ubezpieczający, ubezpieczyciel i ubezpieczony. W umowie ubezpieczenia nie określono w sposób jasny i konkretny świadczenia, do spełnienia którego byłby zobowiązany ubezpieczyciel w razie zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych. Wysokość świadczenia była niemożliwa do ustalenia w sytuacji zaistnienia

zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w deklaracji czy w certyfikacie. Zaznaczyć trzeba, że nie wskazano, w jakiej części składki uiszczane na poczet umowy będą przeznaczane na element o charakterze ubezpieczeniowym a w jakiej części składki te będą przeznaczane na element o charakterze inwestycyjnym. Poza tym na ubezpieczającego (O. F. S.A.) umowa nie nakładała żadnych obowiązków, w szczególności związanych z opłacaniem składki. Obowiązkiem uiszczania składki obciążono natomiast wyłącznie ubezpieczonego (co jest sprzeczne nie tylko w świetle art. 808 k.c., ale też w świetle konstrukcji stosunku zobowiązaniowego przewidzianego w art. 393 k.c.). Postanowienia umowy dotyczące obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego są więc sprzeczne z naturą analizowanego stosunku zobowiązaniowego.

Ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego jak w przypadku analizowanego produktu finansowego (mając na uwadze charakter świadczenia ubezpieczyciela, fakt obciążeń nałożonych na ubezpieczonego, brak obowiązku uiszczania składek przez ubezpieczającego) było sprzeczne z właściwością zobowiązania. Przekraczało to granice swobody umów wynikające z art. 353¹ k.c., w związku z czym nieważna była cała umowa grupowego ubezpieczenia. Z uwagi na fakt, że przedmiotowa umowa w taki właśnie sposób (nieprecyzyjny, niejasny, umożliwiający określenie wielkości świadczenia ubezpieczyciela poprzez jego arbitralne decyzje) kształtowała świadczenie ubezpieczającego, nie nakładała na ubezpieczającego obowiązku uiszczania składek, a takim obowiązkiem obciążała ubezpieczonego, stąd na mocy 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. stanowiła umowę nieważną. Skoro powódka uiszczała na rzecz pozwanego między innymi kwotę 33.039,66 zł, jako podmiot, który złożył oświadczenie o przystąpieniu do umowy jako ubezpieczony, wobec tego w świetle art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. pozwany był zobowiązany do zwrotu tej kwoty na rzecz powódki.

Według stanu na chwilę zamknięcia rozprawy pozwany nie wykazał, aby obowiązek zapłaty przez powódkę na jego rzecz kwoty 33.039,66 zł był uzasadniony w oparciu o ważny stosunek prawny, a w szczególności by obowiązek ten wynikał z przystąpienia przez powódkę do umowy grupowego ubezpieczenia.

Strona powodowa domagała się od pozwanego odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powódka domagała się odsetek ustawowych za opóźnienie. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe z tytułu pozostawiania przez pozwanego w opóźnieniu z zapłatą należności na rzecz powódki, poczynając od dnia 22 grudnia 2015 r., a zatem od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu, do dnia zapłaty. Pozwany odebrał odpis pozwu w dniu 21 grudnia 2015 r. (k. 196). Należało przyjąć, mając na względzie ustalony stan faktyczny, że od dnia następnego po doręczeniu odpisu pozwu pozwany pozostawał w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powódki kwoty objętej żądaniem pozwu. Doręczenie odpisu pozwu w okolicznościach przedmiotowej sprawy należało uznać za wezwanie pozwanego do zapłaty kwoty 33.039,66 zł. Strona powodowa nie wykazała, aby wcześniej wezwała stronę pozwaną do zapłaty tej kwoty. Na gruncie przedmiotowej sprawy przyjąć należało, że wezwaniem do zapłaty kwoty 33.039,66 zł w zaistniałym stanie faktycznym było dopiero doręczenie odpisu pozwu. Od dnia 22 grudnia 2015 r. pozwany pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powódki kwoty 33.039,66 zł. Mając na treść art. 481 § 1 i 2 k.c. (w brzmieniu do dnia 31 grudnia 2015 r. i od dnia 1 stycznia 2016 r.) Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 33.039,66 zł od dnia 22 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty. Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odsetek ustawowych za okres wcześniejszy niż od 22 grudnia 2015 r. podlegało oddaleniu. W tym zakresie Sąd oddalił powództwo.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez stronę pozwaną zarzut nadużycia prawa przez powódkę. Podkreślić należy, że przepis art. 5 k.c. jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. W ocenie Sądu pozwany nie wskazał, jakie dokładnie zasady współżycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powódkę. Pozwana nie wskazała również, w jaki sposób zachowanie powódki miałyby naruszać zasady współżycia społecznego czy zasadę, że umów należy dotrzymywać. Odmowa udzielenia ochrony

prawnej na podstawie art. 5 k.c. z uwagi na jego wyjątkowy charakter musi być uzasadniona istnieniem okoliczności rażących i nieakceptowanych w świetle powszechnie uznawanych w społeczeństwie wartości. Zasadniczą podstawę stwierdzenia o wystąpieniu nadużycia prawa stanowić powinna analiza zachowania uprawnionego. Jego negatywna ocena może wynikać m.in. z faktu, że zajęcie zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). Na gruncie niniejszej sprawy wykonywanie przez powódkę prawa do żądania zwrotu nienależnego świadczenia nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w szczególnych okolicznościach przedmiotowej sprawy. W ocenie Sądu powódka nie nadużyła również swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, biorąc pod uwagę, że powódka uległa tylko co do nieznacznej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez powódkę, stąd zasądzone od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.072 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 1.655 zł, b) opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 2.400 zł ustalone zgodnie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.), mającego zastosowanie na gruncie niniejszej sprawy, wszczętej przed 1 stycznia 2016 r. (por. § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. z 2015 r., poz. 1804). Sąd nie uwzględnił żądania powódki zasądzenia od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki minimalnej. W ocenie Sądu niniejsza sprawa nie jest sprawą na tyle zawiłą, by uzasadniało to ustalenie wynagrodzenia pełnomocnika według innej stawki niż minimalna. Nie wymagała również ponadprzeciętnego nakładu pracy pełnomocnika. W szczególności obszerność pism procesowych nie sposób uznać za wyznacznik nakładu pracy pełnomocnika.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.