

Sygn. akt III Ca 154/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia Magdalena Balion-Hajduk

Protokolant Aldona Kocięcka

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2019 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. Z. (1)

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w J. Z.

z dnia 11 października 2018 r., sygn. akt I C 119/18

1) **oddala apelację;**

2) **zasądza od pozwanej na rzecz powódki 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

Sędzia Magdalena Balion-Hajduk

Sygn. akt III Ca 154/19

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 11 października 2018r. Sąd Rejonowy w J. Z. zasądził od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki A. Z. (2) 2 212,37zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 19 listopada 2017r., oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach postępowania, ustalając że powództwo zostało uwzględnione w 45,57%.

Sąd Rejonowy ustalił, strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spectrum (...) zawarta 27 października 2008 r. Umowa została zawarta na 30 lat ze składką regularną 2 400 zł rocznie. Jej integralną częścią były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spectrum (...).

Zgodnie z § 24 ust. 1 OWU ubezpieczających na prawo począwszy od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularnej w należnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. W myśl § 25 ust. 1 pkt 1 OWU z tytułu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłata wstępna, opłata za udzielenie tymczasowej

ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko, opłata administracyjna, opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłata za Konwersję, o której mowa w § 18 ust. 9, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela w związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi określone w szczegółowych regulaminach.

Zgodnie z § 25 ust. 1 OWU opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy była określona procentowo i pobierana miesięcznie a góry w każdym miesiącu polisy przez cały czas trwania umowy, opłata ta stanowi sumę opłat dla części bazowej rachunku oraz dla części wolnej rachunku.

Podczas zawierania umowy powódka miała 19 lat, zaproponowano jej pracę związaną ze sprzedażą produktu dotyczącego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Powódka uczestniczyła w szkoleniu, na którym przedstawiono produkt jako bardzo korzystny, pomijając kwestie ryzyka i opłat. Powódka, aby podjąć pracę, musiała najpierw sama zawrzeć taką umowę. Przy jej podpisywaniu nie wyjaśniono kwestii związanych z opłatami ani nie pytano czy opłaty akceptuje. Nie konsultowano z nią postanowień umownych, zapewniano ją o jedynie o przyszłych zyskach.

7 kwietnia 2017 roku powódka wypowiedziała umowę. Na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 10 546,16 zł, w tym 10 535,08 zł tytułem wartości części bazowej rachunku i 11,08 zł tytułem wartości części wolnej rachunku. Pierwotnie pozwany ustalił świadczenie wykupu na kwotę 5161,68 zł. Pozwany zawarł z powódką aneks, na mocy, którego podwyższył wartości procentowe służące do ustalania wysokości świadczenia wykupu. Pozwany wypłacił powódce 8333,79 zł, potrącając z rachunku powódki 2212,37 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Koszty pozwanego tytułem prowizji wyniosły 2825,35 zł, koszty akwizycji wyniosły 1797,59 zł, koszty administracyjne wyniosły 2871,95 zł pozostałe koszty techniczne wyniosła 37,21 zł, dodatkowa alokacja wyniosła 240 zł. Pozwana wezwwała pozwanego do zapłaty kwoty 4854,43 zł w terminie 3 dni od otrzymania wezwania, co miało miejsce 15 listopada 2017 roku.

Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w części. Sąd Rejonowy w oparciu o art. 385¹ k.c. uznał § 24 ust. 1 OWU oraz pkt 14 załącznika nr 1 do OWU uznał za abuzywne i nie wiążące stron umowy. Zawarcie umowy przez powódkę stanowiło akceptację postanowień umowy wynikającej z wzorca zaproponowanego przez pozwanego, ogólne warunki ubezpieczenia stanowią wzorzec umowy, stale stosowany przez pozwanego przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów, postanowienia tego dokumentu nie były uzgadniane z konsumentem oddzielnie. Powódka, podpisując wniosek oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy, ale nie oznacza to, że miała jakąkolwiek możliwość negocjowania modyfikacji warunków. Sąd Rejonowy stwierdził również, że pozwany nie wykazał, że postanowienia załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczeń zostały przedstawione powódce przed zawarciem umowy i powódka miała wpływ na ustalanie ich treści. Sąd stwierdził, że pojęcie główne świadczenia stron należy interpretować wąsko w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych. Do głównych świadczeń stron należy świadczenie pieniężne ubezpieczającego, tj. składka ubezpieczeniowa oraz świadczenie pieniężne zakładu ubezpieczeń tj. zapłata umówionej sumy ubezpieczenia. Powódka zobowiązała się terminowo opłacać składki, a pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Do wykupu polisy i pobrania opłaty z tego tytułu przez stronę pozwaną dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron, a zdarzeniem, które aktualizuje odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczającego nie jest rozwiązanie umowy. Sąd Rejonowy uznał, iż postanowienie umowne zawarte w § 24 ust. 1 oraz pkt 14 załącznika nr 1 do OWU z uwzględnieniem aneksu do umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną. Ani umowa ani polisa nie wskazują ani nie precyzują, jaki jest charakter świadczenia wykupu, za jakie czynności pobierana jest opłata kształtująca jego wysokość, która powoduje utratę przez klienta środków zgromadzonych na rachunku bez względu na ich wysokość. W umowie i polisie brak jakiegokolwiek informacji na temat mechanizmu wyliczenia wysokości świadczenia wykupu, co powoduje że, zawierając umowy konsument nie ma możliwości realnie ocenić czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w

przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy. Powódka jako konsument miała prawo do otrzymania pełnych i rzetelnych i wprowadzających ją w błąd, pozwalających na prostą ocenę ryzyka i informacji o cechach oferowanego produktu. Fakt oderwania wysokości świadczenia wykupu od rzeczywiście poniesionych kosztów oraz mechanizm naliczania świadczenia wykupu przemawiają w ocenie Sądu Rejonowego za przyjęciem, że celem wprowadzenia zapisu o zasadach świadczenia wykupu było wywarcie na konsumentce pewnego rodzaju presji w celu dalszego trwania w stosunku umownym, a nie zabezpieczenie własnych interesów przez minimalizację strat związanych z tym, że strona poniosła koszty, licząc na długoletnie trwanie stosunku. Opłata nie miała charakteru kompensacyjnego, ale represyjny. Po 9 latach trwania umowy rachunek powódki w porównaniu do sum wpłaconych składek zmniejszył się od 2034,34 zł, pozwany dodatkowo ograniczył świadczenie wykupu o 2212,37 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Nie można w tych okolicznościach uznać że, gdyby konsument miał widzieć o rzeczywistej wysokości opłaty, powiązania jej wynagrodzeniem agenta ubezpieczeniowego, proporcji w stosunku do zgromadzonych środków, to zgodziłby się na zawarcie umowy o takiej treści. Sąd Rejonowy uznał zatem kwestionowane postanowienia OWU i załącznika jako abuzywne. Sankcją tego stwierdzenia jest brak związania tym postanowieniem stosunków nawiązanych przez strony, natomiast pozostała część umowy nadal pozostaje w mocy, a zatem kwota rachunku powódki na dzień wypowiedzenia umowy powinna być w całości wypłacona powódce. Jako podstawę uwzględnionego powództwa Sąd wskazał art. 410 k.c. Sąd oddalił powództwo w zakresie żądania zwrotu opłaty za zarządzanie albowiem opłaty te nie były nadmierne, w przeliczeniu wynosiły około 40 zł miesięcznie, a nadto taka opłata stanowiła jedno z głównych świadczeń stron.

Pozwana w apelacji zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwo i wniosła o jego zmianę przez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu za obie instancje.

Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a to:

1) art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia całokształtu materiału dowodowego skutkującej:

- ustaleniem, że zatrzymanie przez pozwanego kwoty stanowiącej jedynie 22 % wartości rachunku ubezpieczającego kształtowało prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, podczas gdy nie jest to wartość dość niska i nie uzasadnia przyjęcia takiego stanowiska,

- ustaleniem wbrew obowiązującym poglądom doktryny, że procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu ustalający świadczenie wykupu nie określa świadczenia głównego stron i tym samym poddaje się kontroli pod kątem abuzywności,

- błędnym przyjęciu, że postanowienia dotyczące procentu części bazowej rachunku sformułowane są w sposób niejednoznaczny,

2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 11 k.p.c. przez niezastosowanie postanowień decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji z 15 marca 2017 roku oraz porozumienia zawartego między pozwaną a Prezesem UOKiK z 19 grudnia 2016 roku, pomimo iż prezes UOKiK zastrzeżenie o niezamykaniu drogi sądowej umieścił w pozbawionym mocy prawnej w uzasadnieniu decyzji, co doprowadziło sąd do niewłaściwego zastosowania normy 385¹ k.c. i nieprzeprowadzenie przez sąd w należyty sposób kontroli indywidualnej postanowień przedmiotowej umowy ubezpieczenia, powód podpisał aneks do umowy zgodny co do wysokości świadczenia wykupu z decyzją prezesa, na podstawie którego zostało zwiększone świadczenie wykupu,

3) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2013.950 t.j. ze zm.) – przez brak uznania, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.;

- 4) art. 385¹ § 1 k.c. przez uznanie, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem,
- 5) art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. przez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- 6) § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przez niezastosowanie,
- 7) art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. i art. 409 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie, że pozwana była wzbogacona kosztem powoda ;
- 8) art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. i art. 481 § 2 k.c. przez zasądzenie odsetek przed datą wymagalności roszczenia.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wyjaśnić należy, że sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Zgodnie zaś z art. 505¹³ § 2 k.p.c., jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy podzielił i przyjął za własne niekwestionowane przez pozwaną ustalenia faktyczne stanowiące podstawę faktyczną rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku. Sąd dokonał prawidłowej oceny zgromadzonego materiału dowodowego zgodnego z regułami wynikającymi z art. 233 k.p.c.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego za uzasadnione należało uznać te zarzuty, które dotyczyły błędnego przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że dochodzone przez powoda roszczenie miało swoje źródło w przepisach art. 410 k.c. regulujących bezpodstawne wzbogacenie.

Powódka wywodziła swoje roszczenie z zawartej pomiędzy stronami umowy, stojąc na stanowisku, że pozwana powinna wypłacić dochodzoną w pozwie należność, w związku z zawartą przez nią umową, którą zatrzymała na podstawie postanowień umowy mających charakter postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. Tymczasem stosownie do § 2 tego artykułu, jeżeli niedozwolone postanowienia umowne nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem w istocie powód dochodził wykonania umowy z pominięciem niedozwolonych postanowień umownych, na podstawie których pozwana odmówiła wypłaty środków powoda. Dlatego też sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym jako dotycząca roszczenia z umowy, którego wysokość nie przekraczała kwoty określonej w art. 505¹ pkt 1 k.p.c.

Apelacja nie mogła jednak skutkować zmianą wyroku i oddaleniem powództwa w zaskarżonej części, ponieważ wyrok Sądu Rejonowego odpowiadał prawu.

Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko Sądu pierwszej instancji co do niedozwolonego charakteru tych postanowień umownych, w oparciu o które pozwana odmówiła wypłacenia powódce dochodzonej kwoty. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest

inwestowanie kapitału. Za dominujący w takiej umowie należy uznać aspekt kapitałowy, którego celem jest 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. Podkreślić tymczasem należy, że pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć należy wąsko, jako obejmujące jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego, realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, LEX nr 270431). Świadczeniem głównym są klauzule regulujące świadczenie typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia.

W łączącej strony umowie zobowiązanie ubezpieczyciela obejmowało zatem dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej bądź dożycia określonego wieku oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego wpłaconymi przez niego środkami pieniężnymi. Ekwiwalentem tych świadczeń było świadczenie wzajemne ubezpieczonego, sprowadzające się do obowiązku zapłaty składki oraz uregulowanie opłat wskazanych w § 25 OWU. Wbrew stanowisku skarżącej, w tego typu umowie ubezpieczenia świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ k.c. Sąd Rejonowy przedstawił w tym względzie celną argumentację, wywodząc, że nie może być uznane za główne świadczenie, które aktualizuje się tylko w wyjątkowych sytuacjach, w razie przedterminowego rozwiązania umowy, zaś w sytuacji modelowej, w której umowa jest realizowana zgodnie z zamiarem stron, w ogóle nie powstaje (podobnie Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 23 marca 2017 r., I ACa 1104/16, LEX nr 2287386).

Nie zasługiwały na uwzględnienie argumenty podnoszone przez pozwaną, jakoby kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne nie kształtowały jej praw i obowiązków w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. W sytuacji, w której ww. postanowienia, w oparciu o które pozwana zatrzymała część świadczenia, nie stanowiły świadczenia głównego oraz nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie – co nie było kwestionowane przez pozwaną - stwierdzić należy, że postanowienia te, w świetle okoliczności rozpoznawanej sprawy, w tym niezakwestionowanych przez pozwaną ustaleń Sądu pierwszej instancji, że powódka przed podpisaniem umowy nie została poinformowana o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy, w tym świadczeniem wykupu, kształtowały jej obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Zatem pozwana nie tylko nie wykazała, ale nie kwestionując ustaleń w przedstawionym zakresie przyznała, że przed zawarciem umowy powodowi nie przedstawiono zasady naliczenia opłat i innych świadczeń zastrzeżonych na rzecz pozwanej w sposób zrozumiały i pozwalający na dokonanie przez nią, jako konsumenta, oceny ryzyka inwestycji. Podkreślić przy tym należy, że faktu należytego poinformowania konsumenta o ryzyku związanym z zawartą umową nie można wyprowadzić z samego tylko wręczenia ogólnych warunków umowy. Zawarta przez powódkę z pozwaną umowa nie należy do umów zawieranych powszechnie w obrocie prawnym, co nakłada na przedsiębiorcę – profesjonalistę szczególne obowiązki w zakresie poinformowania konsumenta o jego prawach i obowiązkach. W art. 385 § 2 k.c. wprost określono, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Wysokość świadczenia zatrzymanego przez pozwaną, bez wcześniejszego szczegółowego wyjaśnienia i wskazania, co się na nie składa, świadczyło o nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta i również dlatego przemawiało za abuzywnością postanowień umownych uprawniających pozwaną do zatrzymania kwoty dochodzonej przez powoda.

W postanowieniach wzorca umownego (postanowień OWU i tabeli stanowiących załącznik do OWU) brak jest jednoznacznego wskazania, że niewypłacona wartość składek służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i realizacją umowy. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (por. wyrok Sądu Najwyższego w Warszawie z 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia

prawnego do określania czynników kształtujących wysokość wykupu ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu.

Pozwana nie wykazała, że poniosła celowe koszty pozostające w związku z umową zawartą z powódką, nie zgłosiła w tym zakresie zarzutu potrącenia.

Przeszkody w uznaniu zasadności roszczenia powódki nie stanowił także aneks do umowy dostosowany do stanowiska zarekomendowanego przez Prezesa UOKiK w porozumieniu zawartym z pozwanym z 19 grudnia 2016 r. skoro jego przyjęcie nie wyłączyło możliwości dochodzenia przez powoda roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej w zakresie wysokości świadczenia wykupu.

Skoro pozwana, wobec konieczności pominięcia postanowień umownych pozwalających na odmowę wypłaty dochodzonej przez powódkę należności, i obowiązywania w pozostałej części umowy, w tym co do terminu wypłaty dochodzonej należności, który upłynął przed dniem, od którego Sąd Rejonowy zasądził odsetki, zobowiązana była do spełnienia świadczenia przed tą datą, to także rozstrzygnięcie co do odsetek nie naruszało art. 455 k.c., w konsekwencji czego nie było podstaw do uwzględnienia apelacji również w zakresie daty początkowej zasądzonych przez Sąd pierwszej instancji odsetek od należności głównej. Nie mógł też odnieść skutku podniesiony zarzut naruszenia art. 817 § 1 k.c., skoro przepis ten odnosi się do terminu spełnienia świadczenia ubezpieczyciela należnego w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a roszczenie powoda nie dotyczy świadczenia ubezpieczeniowego.

W przedstawionym zakresie bezpodstawnymi okazały się więc zawarte w apelacji pozostałe zarzuty naruszenia wskazanych przepisów prawa materialnego.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację pozwanej jako bezzasadną.

Jednocześnie, na podstawie art. 98 § 1, 3 i 4 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Sąd Okręgowy zasądził od pozwanej na rzecz powódki 450 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

Sędzia Magdalen Balion – Hajduk