

Sygn. akt VIII **Pa 61/21**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 października 2021 r.

**Sąd Okręgowy w G. VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w składzie:**

<b>Przewodnicząca</b>	<b>sędzia Anna Capik-Pater</b>
<b>Protokolant</b>	<b>Ewa Gambuś</b>

**po rozpoznaniu w dniu** 27 października 2021r. w Gliwicach

**sprawy z powództwa** J. C.

**przeciwko** (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej  
w W.

**o** wynagrodzenie

**na skutek apelacji** powoda

**od wyroku** Sądu Rejonowego w Gliwicach

**z dnia** 2 marca 2021 r. **sygn. akt** VI P 230/19

1. oddała apelację;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 1350 zł (tysiąc trzysta pięćdziesiąt złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

(-) sędzia Anna Capik-Pater

Sygn. akt VIII Pa 61/21

## UZASADNIENIE

Powód J. C. domagał się zasądzenia od pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 45.000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 października 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto powód wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie swojego żądania powód wskazał, że jest zatrudniony u pozwanej na stanowisku kierownika klienta korporacyjnego, co uprawnia go do zawierania umów ubezpieczenia z klientami pozwanej. Na wynagrodzenie powoda obok wynagrodzenia zasadniczego i premii, składa się również prowizja za sprzedaż produktów pozwanej. Powód podniósł, że na skutek prowadzonych przez niego wraz z pozostałymi pracownikami zespołu działań została

rozszerzona umowa ubezpieczenia pomiędzy pozwaną, a jednym z klientów korporacyjnych – (...) Sp. z o.o., w ramach której około 3000 pracowników (...) zawarło umowy ubezpieczenia z pozwaną składające się z ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia na zdrowie. Powód przyznał, iż pozwana wypłaciła na jego rzecz wynagrodzenie prowizyjne w zakresie prowizji od ubezpieczenia medycznego w części, a tym samym uznała jego roszczenie co do zasady. Powód wskazał, iż pozwana do wyliczenia prowizji przyjęła błędną kwotę bazową nie biorąc pod uwagę wzrostu liczby ubezpieczonych z 115 do 3 000 osób i bezzasadnie twierdząc, że nie wpływają do niego nowe składki. W ocenie powoda brak podstaw do pominięcia go przy wypłacie wynagrodzenia prowizyjnego, skoro stosownie do obowiązujących u pozwanej regulaminów oraz warunków pracy było ono należne za sprzedaż określonej ilości polis pracowniczych. Powód podniósł także, iż o fakcie zawarcia nowych polis ubezpieczeniowych świadczy zarówno zmiana podmiotu ubezpieczającego, jak i zmiana warunków i zakresu ubezpieczenia oraz zmiana osób ubezpieczonych, a w niniejszym przypadku nie doszło do przejścia zakładu pracy, bowiem to nie poprzedni pracodawca był ubezpieczającym lecz (...) niebędący pracodawcą. Powód zaznaczył również, iż z uwagi na niemożliwość dokładnego oszacowania wysokości roszczenia, niniejszym pozwem dochodzi jedynie jego części.

W odpowiedzi na pozew pozwana, kwestionując powództwo w całości co do zasady, jak i wysokości wniosła o jego oddalenie, a także wniosła o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana wskazała, że nie kwestionuje tego, iż przy modyfikacji powodowi należąca była prowizja, która to została mu wypłacona w poprawnej wysokości, jednakże kwestionuje sposób wyliczenia i wysokości prowizji wskazanej przez powoda w pozwie jako przekraczającej wysokość należnej w danych okolicznościach prowizji. Pozwana podniosła, iż wypłata prowizji nastąpiła zgodnie z treścią obowiązującego u niej Okólnika Nr (...) Dyrektora Zarządzającego ds. HR w Grupie (...) S.A. z dnia 14 grudnia 2015 roku w sprawie ogłoszenia treści Regulaminu wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego tj. od faktycznie wpłaconej składki, nowego inkasa. W niniejszym przypadku nie nastąpił wpływ nowej składki, nowego inkasa, bowiem doszło jedynie do zmiany podmiotu ubezpieczającego, a pracownicy Kopalń (...) i (...), które zostały przejęte przez (...) Sp. z o.o., byli już uprzednio ubezpieczeni u pozwanej. Skoro więc prowizję nalicza się od wpływu nowej składki, a od tych samych pracowników nowa składka nie wpłynęła, to brak jest podstaw do naliczania prowizji w sposób wskazany przez powoda w pozwie. Pozwana wyjaśniła również, że do prowizji naliczonej i wypłaconej powodowi wzięto pod uwagę wyłącznie wzrost inkasa, nowe inkaso oraz różnicę nowej składki. Pozwana wskazała, że początkowo prowizja została naliczona powodowi w błędny sposób, automatycznie na podstawie danych wprowadzonych do systemu bez uwzględnienia polis pracowników kopalń u uprzedniego ubezpieczającego, która to prowizja następnie została zweryfikowana w wyniku przeprowadzonej wewnętrznej weryfikacji. Powód lub jego przełożony powinien bowiem w celu właściwego naliczenia prowizji poinformować o porozumieniu dotyczącym przejęcia przez (...) Sp. z o.o. pracowników Kopalń (...) i (...). Wobec braku informacji o polisach z danego podmiotu biorących udział w modyfikacji, prowizja została naliczona od nowego inkasa, a nie różnicy przypisu ze wszystkich polis sprzed i po modyfikacji. Pozwana podniosła nadto, że bez znaczenia pozostaje fakt, iż dotychczasowy ubezpieczający był odrębnym podmiotem od poprzedniego pracodawcy ubezpieczonych, bowiem wynagrodzenie prowizyjne uzależnione jest od działań sprzedażowych konkretnego pracownika, działania te są natomiast podejmowane w stosunku do grupy ubezpieczonych niezależnie od podmiotu ubezpieczającego.

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

Powód zatrudniony jest u pozwanej od roku 1996 roku, a od 2007 roku na stanowisku kierownika do spraw klienta korporacyjnego. Do obowiązków powoda należy prowadzenie działań sprzedażowych oraz kontakt z klientami posiadającymi ubezpieczenie. Powodowi obok wynagrodzenia zasadniczego przysługuje prawo do wynagrodzenia prowizyjnego, nadprowizji i premii rocznej zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego pozwanej.

Zgodnie z definicjami zawartymi Regulaminem wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego, obowiązującym u pozwanej od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 grudnia 2016 roku jako linię produktową

rozumie się polisy należące do jednego podmiotu wchodzące w skład poszczególnych grup produktowych, przy czym poszczególne linie produktowe traktowane są niezależnie w ramach danego podmiotu (par. 2 ust. 3 pkt 4 Regulaminu) natomiast nowa sprzedaż linii produktowej oznacza pozyskanie do portfela nowego podmiotu, który m.in. nie posiadał umowy ubezpieczenia danej linii produktowej przez okres ostatnich 12 miesięcy, nie powstał w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, gdzie przez przekształcenie rozumie się także przejście zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę na zasadach art. 231 k.p. z podmiotu, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy posiadał u pozwanej umowę ubezpieczenia danej linii produktowej (par. 2 ust. 3 pkt 10 Regulaminu). Przez podmiot należy rozumieć ubezpieczającego posiadającego grupowe ubezpieczenia na życie w (...) S.A., charakteryzujący się określonym numerem REGON i NIP lub KRS (par. 2 ust. 3 pkt 6 Regulaminu) przez inkaso zaś składkę, która wpłynęła z tytułu danej polisy, nie większa niż należny przypis z tej polisy (par. 2 ust. 3 pkt 12 Regulaminu).

Powyższy regulamin stanowi również, iż podstawą wynagrodzenia prowizyjnego z nowego inkasa w danej linii produktowej jest nowe inkaso wynikające z pracy w ramach portfela wraz osobami nowo dochodzącymi i odchodzącymi z podmiotu w ramach danej linii produktowej, w przypadku zaś podmiotu powstałego w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia (rozumianego także jako przejście zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę na zasadach art. 231 k.p.) w rozumieniu przepisów kodeksu spółek handlowych lub cechuje go powiązanie z podmiotem za nowe inkaso uważa się różnicę inkasa uzyskaną w miesiącu po modyfikacji z podmiotów w ramach danej linii produktowej w stosunku do inkasa uzyskanego z podmiotu z danej linii produktowej przed połączeniem, podziałem, przekształceniem lub powiązaniem (par. 3 ust. 8 pkt 3 i 5 Regulaminu). W listopadzie 2015 roku z zapytaniem dotyczącym ubezpieczenia dla pracowników (...) Sp. z o.o. zwrócił się broker, kierując prośbę o przygotowanie nowej oferty dla grupy około 3000 pracowników, zarówno w przedmiocie ubezpieczenia pracowniczego, jak i ubezpieczenia medycznego. Nad przygotowaniem przedmiotowej oferty pracowała grupa pracowników pozwanej, w tym K. G., czy K. L., to jednak jej opracowaniem zajmował się przede wszystkim powód, który to kierował zespołem pracującym nad przygotowaniem oferty. Jej przygotowanie trwało od stycznia 2016 roku do kwietnia 2016 roku. Przygotowanie przedmiotowej oferty wymagało dużego zaangażowania między innymi ze strony powoda. Wiązało się to np. z wielogodzinnymi dyżurami na kopalniach, gdzie powód prezentował i wyjaśniał pracownikom ofertę ubezpieczeniową pozwanej. Z tej też przyczyny powód nie mógł zajmować się w tym czasie innymi działaniami sprzedażowymi.

Powód wraz z innymi pracownikami przygotowującymi ofertę sprzedażową, zgodnie z informacjami uzyskanymi od brokera był świadomy, że opracowanie nowej oferty dla (...) Sp. z o.o. związane jest z nabyciem dwóch Kopalń (...) i (...), a także wiedział, że większość pracowników tych Kopalń była już ubezpieczona u pozwanej. Podmiotem ubezpieczającym nie były jednakże bezpośrednio kopalnie, lecz (...) Pomoc (...) Klub (...), zwany dalej (...).

Dnia 8 maja 2015 roku (...) Sp. z o.o. zawarła porozumienie z (...) S.A. oraz (...) S.A., zgodnie z którym w związku z nabyciem Kopalń (...) i (...) od (...) S.A. (...) Sp. z o.o. przystąpiła do umowy łączącej (...) S.A. oraz (...) S.A. w zakresie praw i obowiązków wynikających z tej umowy za okres po dniu nabycia ww. Kopalń ze wskazaniem, że wszelkie prawa i obowiązki wynikające z umowy w części dotyczącej Kopalń (...) i (...) przypadające po dacie ich nabycia będą wyłącznie realizowane przez (...) Sp. z o.o. Powód, jak i inni pracownicy pozwanej pracujący nad ofertą ubezpieczeniową dla (...) Sp. z o.o. wiedzieli o zawartym porozumieniu.

Po kilku miesiącach prowadzenia negocjacji oferta sprzedażowa przygotowana przez powoda i jego zespół została zaakceptowana przez brokera występującego w imieniu Spółki (...) Sp. z o.o. Termin wejścia oferty w życie został ustalony na dzień 1 lipca 2016 roku i od tego dnia przystąpiono do jej realizacji. Przed przejściem Kopalń (...) i (...) w 2015 roku (...) Sp. z o.o. posiadała ubezpieczenie grupowe u pozwanej dla grupy 106 pracowników. Po przeprowadzonej modyfikacji ubezpieczenia (...) pracowników Kopalń (...) i (...), którzy byli już wcześniej ubezpieczeni u pozwanej przystąpiło do ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia dla pracowników (...) Sp. z o.o. W przypadku grupy 243 pracowników, którzy również w ramach modyfikacji grupowego ubezpieczenia pracowniczego (...) Sp. z o.o. nie była uprzednio ubezpieczona u pozwanej, stanowiła ona grupę nowych osób ubezpieczonych u

pozwaniej. Około 200 pracowników (...) Sp. z o.o. nie przyjęła oferty przygotowanej przez powoda i wybrała ofertę (...).

Powód złożył dokumentację dotyczącą przeprowadzonej modyfikacji do działu pozwaniej zajmującej się obliczaniem prowizji tj. centrum operacyjnego celem otrzymania prowizji z dwóch linii produktowych, zarówno z tytułu ubezpieczenia pracowniczego, jak i z tytułu ubezpieczenia opieki medycznej.

Zgodnie Procedurą zawarcia i obsługi grupowych ubezpieczeń ochronnych i zdrowotnych, stanowiącą załącznik do okólnika nr (...) Dyrektora Biura Operacji Życiowych z dnia 26 czerwca 2014 roku w punkcie 9 w Rozdziale „Zmiana warunków ubezpieczenia” tytuł „modyfikacja umowy” „czynności” zostało określone, że w przypadku modyfikacji na nowym numerze polisy, sprzedawca wskazuje w elektronicznej „metryczce” dotychczasowe polisy do zamknięcia. Oznacza to, że w procesie przygotowania dokumentacji sprzedażowej modyfikacji ubezpieczeń grupowych w tzw. „metryczce” sprzedawca powinien wskazać wszystkie polisy dotyczącego danego podmiotu uczestniczącego w dokonywanej modyfikacji, zarówno te sprzed zawarcia umowy dokonującej zmiany warunków ubezpieczenia, jak i po zmianie tych warunków ubezpieczenia na mocy zawartej umowy. Stąd też powód powinien był w metryczce dokumentacji przeprowadzonej przez siebie sprzedaży wskazać polisy ubezpieczeniowe (...), które uczestniczyły w modyfikacji. Powód jednakże w „metryczce” przeprowadzonej sprzedaży nie podał numerów dotychczasowych polis pracowników Kopalń (...) i (...), którzy byli już wcześniej, przed nabyciem tych Kopalń przez (...) Sp. z o.o. ubezpieczeni u pozwaniej. Powód powinien był również poinformować centrum operacyjne i biuro sprzedaży korporacyjnej pozwaniej, iż przygotowanie oferty sprzedażowej dla (...) Sp. z o.o. związane jest z przejściem przez tą spółkę zakładów pracy tj. Kopalń (...) i (...), której pracownicy byli już ubezpieczeni u pozwaniej, czego również nie uczynił.

W tej samej procedurze w rozdziale „Zmiana danych” wskazano, że ubezpieczający ma prawo przenieść w całości lub w części, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia na inny podmiot, a z chwilą przeniesienia praw i obowiązków umowy podmiot ten staje się ubezpieczającym.

Prowizja dla powoda z tytułu ubezpieczenia opieki medycznej została obliczona i wypłacona powodowi, zgodnie z jego wnioskiem i powód nie kwestionował kwoty wypłaconej mu z tego tytułu prowizji. Pracownicy Kopalń (...) i (...) nie posiadali ubezpieczenia opieki medycznej przez nabyciem tych Kopalń przez (...) Sp. z o.o. i zrealizowaniem oferty sprzedażowej przygotowywanej przez powoda, stąd też sprzedaż tych polis ubezpieczeniowych została oznaczona nie jako modyfikacja, lecz jako nowa sprzedaż. Natomiast w przypadku prowizji z tytułu ubezpieczenia pracowniczego powód wniósł o przedłużenie jej rozliczenia tzw. okresu akwizycji z jednego miesiąca na trzy miesiące. Początkowo prowizja z tytułu ubezpieczenia pracowniczego dla powoda została naliczona automatycznie na podstawie danych, które w metryczce sprzedaży wskazał powód, czyli wyłącznie na podstawie polis (...) Sp. z o.o., które były przypisane do tego podmiotu przed dokonaną modyfikacją, bez uwzględnienia polis pracowników Kopalń (...) i (...), uprzednio już ubezpieczonych u pozwaniej przed nabyciem tych kopalń przez (...) Sp. z o.o. na kwotę 23 181,45 zł. Powodowi, pomimo zaakceptowania jego wniosku o przedłużenie okresu akwizycji częściowo została wypłacona prowizja, zgodnie z automatycznym jej wyliczeniem na podstawie wniosku i dokumentacji złożonej przez powoda. W związku z tym powód wniósł o korektę wskazując, iż zgodnie z przedłużonym okresem akwizycji całość należnej mu prowizji powinna zostać mu wypłacona po 3 miesiącach tj. we wrześniu 2016 roku. Po weryfikacji wniosku powoda i dokumentacji złożonej przez powoda do centrum operacji pozwaniej prowizja przysługująca powodowi została skorygowana w „dół” i podstawa do wypłacenia powodowi prowizji oraz sama prowizja została obliczona z uwzględnieniem polis pracowników Kopalń, którzy byli już ubezpieczeni u pozwaniej przed przejściem tych zakładów pracy przez (...) Sp. z o.o., jako różnica w przypisie pomiędzy polisami przed przeprowadzeniem modyfikacji warunków ubezpieczenia oraz polisami po dokonanej modyfikacji. Ostatecznie powodowi wypłacona została prowizja z tytułu modyfikacji w III linii produktowej tj. w zakresie ubezpieczeń pracowniczych w wysokości 2 961,54 zł.

Zgodnie z weryfikacją przez pozwaną prowizji powód został wezwany do zwrotu części wypłaconej mu już prowizji, co też uczynił. Od powyższej decyzji zespołu naliczania prowizji pozwaniej powód złożył reklamację. Powodowi zostało wskazane, że pracownicy Kopalń (...) i (...) byli już wcześniej klientami pozwaniej i z uwagi na to zmiana warunków

ubezpieczenia tych pracowników nie stanowi nowej sprzedaży, lecz jedynie ich modyfikację, stąd też powodowi nie przysługuje wynagrodzenie prowizyjne z tytułu zmiany warunków ich ubezpieczeń pracowniczych.

Wysokość prowizji wypłaconej powodowi miała wpływ na wysokość przyznanej mu nagrody rocznej, jak i podstawę urlopową i chorobową. Oferta przygotowana przez powoda nie została zakwalifikowana do wewnętrznego konkursu organizowanego u pozwanej stąd też powód nie otrzymał także nagrody konkursowej.

***W oparciu o wyżej opisany stan faktyczny Sąd Rejonowy wyrokiem z dnia 2 marca 2021r. sprawy z powództwa J. C. przeciwko Powszechnemu Z. ładowi (...) Spółce Akcyjnej w W. o wynagrodzenie w pkt 1 oddalił powództwo, a w pkt 2 zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 2.700,00zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.***

W części zważeniowej Sąd I instancji przytoczył treść 9§1 k.p i 772 k.p odnosząc je do par. 3 ust. 8 pkt 3 i 5 oraz par. 2 ust. 3 pkt 12 Regulaminu wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył wysokości wynagrodzenia prowizyjnego należnemu powodowi z tytułu przygotowywanej przez niego oferty ubezpieczeniowej dla pracowników (...) Sp. z o.o. będącej podmiotem ubezpieczającym u pozwanej. Powód utrzymywał, iż w przedmiotowej sprawie doszło do zawarcia nowych polis ubezpieczeniowych, które to spowodowały przyrost inkasa mającego wpływ na wysokość wynagrodzenia należnego powodowi. W ocenie pozwanej nie nastąpił wpływ nowego inkasa, bowiem pracownicy przejętych Kopalń (...) i (...) byli już przed realizacją oferty ubezpieczeniowej z Spółką (...) Sp. z o.o. ubezpieczeni u pozwanej.

Wynagrodzenie prowizyjne, którego powód się domaga stanowi składnik jego wynagrodzenia za pracę świadczoną na rzecz pozwanej i należy je traktować jako element treści stosunku pracy wiążącego strony, nie ma ono charakteru uznaniowego. U pozwanej w roku 2016 obowiązywał Regulamin wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego, który wprost określał, iż za wykonaną pracę przysługuje, obok wynagrodzenia zasadniczego także wynagrodzenia prowizyjnego, a także ustalał zasady jego przyznawania i sposób jego wyliczenia. Zasady przyznawania wynagrodzenia prowizyjnego wynikały więc z aktu rangi źródła prawa pracy.

W ocenie Sądu I instancji wynagrodzenie prowizyjne z tytułu sprzedaży ubezpieczeń pracowniczych dla pracowników (...) Sp. z o.o. zostało wypłacone powodowi zgodnie z obowiązującym u pozwanej w roku 2016 Regulaminem wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego. Regulamin bowiem wprost określa, iż podstawą naliczenia wynagrodzenia jest nowe inkaso w danej linii produktowej, czyli polis należących do jednego podmiotu wchodzących w skład poszczególnych grup produktowych (par. 3 ust. 8 pkt 3 i 5 Regulaminu). Nowe inkaso wiąże się zaś z napływem nowej składki z danej polisy (par. 2 ust. 3 pkt 12 Regulaminu). Pracownicy Kopalń nabytych przez (...) Sp. z o.o. tj. Kopalń (...) i (...) byli uprzednio już ubezpieczeni przez pozwaną i mieli wykupione u niej polisy. Powód pomimo faktu, iż przy rozliczaniu prowizji był zobowiązany do podania w „metryczce” wszystkich danych tj. również polis, które funkcjonowały u pozwanej przed modyfikacją tj. z Kopalń (...) i (...) zaniechał tego obowiązku i nie podał polis pracowników przejętych przez (...) Sp. z o.o., co wiązało się pierwotnie z błędnym naliczeniem prowizji dla powoda.

Sąd Rejonowy podkreślił, że powód od samego początku był świadomy tego, iż pracownicy Kopalń przejętych przez (...) Sp. z o.o. są już ubezpieczeni u pozwanej, a także wiedział, że oferta, którą przygotowywał dla (...) Sp. z o.o. wiąże się z przejściem tych ww. Kopalń. Skoro więc zgodnie z Regulaminem, na który powołuje się powód, prowizje nalicza się od wpływu nowej składki, a od tych samych pracowników nowa składka nie wpłynęła, to rację należy przyznać twierdzeniom pozwanej, iż brak jest podstaw do naliczania prowizji w wysokości większej niż dotąd wypłacona powodowi. Skoro pracownicy Kopalń (...) i (...) byli już wcześniej ubezpieczeni u pozwanej, to wbrew twierdzeniom powoda nie doszło do wzrostu liczby ubezpieczonych w związku z modyfikacją umowy ubezpieczenia łączącej pozwaną z (...) Sp. z o.o.

Sąd I instancji dostrzegł fakt, iż przed nabyciem Kopalń (...) i (...) przez (...) Sp. z o.o. podmiotem ubezpieczającym dla ich pracowników był (...), natomiast po ich przejściu podmiotem ubezpieczającym stał się (...) Sp. z o.o., a

zatem zdaniem Sądu Rejonowego niewątpliwie doszło w tym przypadku do zmiany podmiotu ubezpieczającego. Jednakże sama zmiana podmiotu ubezpieczającego w świetle regulacji wewnętrznych obowiązujących u pozwanej nie oznacza jeszcze, iż nastąpiło zawarcia nowych polis ubezpieczeniowych, co uzasadniałoby naliczenie dodatkowej prowizji. Z treści porozumienia zawartego dnia 8 maja 2015 zawartego pomiędzy (...) S.A., (...) S.A. oraz (...) Sp. z o.o. wynika jednoznacznie, że (...) Sp. z o.o. przystąpiła do umowy o organizacji i obsłudze grupowych ubezpieczeń pracowniczych łączącej (...) S.A. i (...) S.A. w zakresie praw i obowiązków z niej wynikających. Z porozumienia tego wynika wprost, że przystąpienie do umowy ubezpieczenia przez (...) Sp. z o.o. ma związek z nabyciem Kopalń (...) i (...). Sama więc zmiana podmiotu ubezpieczającego pracowników ww. Kopalń ubezpieczonych wcześniej u pozwanej nastąpiła na mocy powyższego porozumienia, a nie na skutek sfinalizowania oferty sprzedażowej przygotowanej przez powoda. Również w Procedurze zawarcia i obsługi grupowych ubezpieczeń ochronnych i zdrowotnych obowiązującej u pozwanej, opisanej w części ustalającej stan faktyczny wskazane zostało, że ubezpieczający ma prawo przenieść w całości lub w części, prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia na inny podmiot, a z chwilą przeniesienia praw i obowiązków umowy podmiot ten staje się ubezpieczającym. Sama więc wewnętrzna regulacja obowiązująca u pozwanej przewidywała możliwość takiej zmiany podmiotu ubezpieczającego, a powód jako długoletni pracownik pozwanej powinien być zaznajomiony z jej treścią i być świadomy konsekwencji z niej wynikających. Nie powinno więc ulegać wątpliwości, iż w niniejszej sprawie zmiana podmiotu ubezpieczającego miała ścisły związek z przejściem zakładu pracy. Powołany powyżej Regulamin wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego obowiązujący u pozwanej stanowi natomiast, że w przypadku, w którym dany podmiot powstał w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, które rozumie się także przejście zakładu pracy lub jego części na innego na pracodawcę z podmiotu, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy posiadał u pozwanej umowę ubezpieczenia danej linii produktowej to nie oznacza to nowej sprzedaży linii produktowej (par. 2 ust. 3 pkt 10 Regulaminu).

W przedmiotowej sprawie, jak ustalił Sąd Rejonowy, do takiej zmiany podmiotu ubezpieczającego doszło właśnie na skutek przejścia zakładu pracy, stąd też polisy ubezpieczeniowe wykupione przez pracowników Kopalń (...) i (...), którzy uprzednio byli już ubezpieczeni u pozwanej należą wciąż do tej samej linii produktowej. Tym samym brak było podstaw do naliczenia prowizji od nowej sprzedaży, jak domagał się tego powód bowiem prowizja byłaby liczona niejako od tych samym polis.

O kosztach zastępstwa procesowego strony pozwanej Sąd I instancji orzekł z mocy art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 1 pkt 2 i § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 roku, poz. 265).

#### ***Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód wnosząc o :***

- zmianę zaskarżonego orzeczenia, poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda w całości dochodzonego przez powoda roszczenia zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania przed Sądem I i II instancji według norm przepisanych,

ewentualnie

- o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

3. błąd w ustaleniach faktycznych – poprzez przyjęcie, iż powodowi nie należy się wynagrodzenie prowizyjne objęte roszczeniem niniejszego pozwu, a także przyjęcie, iż powodowi wypłacono wynagrodzenie prowizyjne zgodnie z obowiązującymi regulaminami,

4. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. 77 (2) kp poprzez nieprawidłową interpretację regulaminów obowiązujących u pozwanego, a tym samym nie uznanie roszczenia powoda za zasadne.

Wskazał powód w formie tabelarycznej, że :

- do pozwanej wpłynęły nowe składki (nowe inkaso) z tytułu modyfikacji ubezpieczenia (...) SP. Z O.O. (Brak w regulaminie prowizyjnym terminu „nowe składki”.) Pomimo zachowania ciągłości ubezpieczenia dla poszczególnych osób dokonano zmiany warunków ubezpieczenia w podmiocie (Ubezpieczający) zwiększając ilość ubezpieczonych w stosunku do stanu sprzed modyfikacji oraz przypis składki w stosunku do poprzedniego miesiąca (okresu rozliczeniowego),

- kopalnie nie były podmiotem ubezpieczającym,

- polisy (...) należą do innego podmiotu. Nie można ich zamknąć-to niedozwolone i nie praktykowane, bo w tym przypadku polisy te funkcjonują (2021). Zamknąć można polisy w tym samym podmiocie.

- wszystkie wymagane dane dla przygotowania przedmiotowej oferty zostały przekazane do Biura Sprzedaży Korporacyjnej (...) w trybie ustalonym dla kalkulacji dla dużych grup (powyżej 800 osób) tzw. „credibility”.,

- pracownicy kopalń posiadali od 2013 roku ubezpieczenie medyczne (dodatek do ubezpieczenia pracowniczego). Prowizja za zawarcie ubezpieczenia medycznego dla (...) spółka z o.o. została naliczona i wypłacona prawidłowo jako nowa sprzedaż. Była to nowa polisa i nowa linia produktowa.

- wskutek modyfikacji (dokonano zmiany warunków) ubezpieczenia w podmiocie (Ubezpieczający) zwiększono ilość ubezpieczonych w stosunku do stanu sprzed modyfikacji oraz przypis składki w stosunku do poprzedniego miesiąca (okresu) rozliczeniowego. Dane z systemów produktowych (porównanie polis przed i po modyfikacji),

- doszło do zawarcia nowych polis, ich wystawienia oraz wszystkich konsekwencji z tym faktem związanych (wypłata świadczeń).

- podmiot (...) spółka z o.o. zawarł za pośrednictwem brokera i powoda polisy (Ubezpieczający przyjął warunki ofertowe). Warunki ubezpieczenia są znacząco różne od dotychczasowych (w kopalniach). (...) spółka z o.o. to nadal są dwa odrębne podmioty z funkcjonującymi odrębnie czynnymi polisami (2021). Nie doszło więc do zmiany podmiotu ubezpieczającego, a jedynie do przemieszczenia ubezpieczonych z polis (zgodnie z usankcjonowanym stosunkiem prawnym) w procesie modyfikacji z konsekwencją naliczenia i wypłacenia prowizji zgodnie z regulaminem czyli uznając wyczerpanie nowego inkasa wg powoda.

- powództwo dotyczy wynagrodzenia prowizyjnego z tytułu modyfikacji (a nie nowej sprzedaży).

- należy zastosować zapisy z załącznika do okólnika nr (...) Dyrektora Zarządzającego ds. HR w Grupie (...) z dnia 14 grudnia 2015 r. pt. Regulamin wynagradzania pracowników pionu klienta korporacyjnego (...) S.A. Par.2 p.15) modyfikacja oraz załącznika nr 1 do tegoż regulaminu (tabele prowizyjne modyfikacji).

### ***W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o :***

oddalenie apelacji powoda oraz zasądzenie od powoda na rzecz (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

W pierwszej kolejności pozwana podniosła, że apelacja pozbawiona jest zarówno uzasadnionych podstaw, jak i zarzuty w niej zawarte są całkowicie bezzasadne oraz niewłaściwie postawione, chybione, zaś wnioski wpływające z rozumowania przeciwnika procesowego nieuzasadnione.

Apelacja w zakresie zarzutu materialnego nie zawiera również wymaganych prawem - dla swej skuteczności - zarzutów dokonania błędnej wykładni lub niewłaściwego zastosowania, przez co zarzut ten już na samym początku już podlega nieuwzględnieniu, pominięciu.

Wedle pozwanej strona powodowa nie podważyła skutecznie przesłanek oceny dowodów ze wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Nie wykazała również, iż przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów nastąpiło, a jeżeli tak to w jaki sposób i przy naruszeniu których zasad.

Pozwana podniosła, że zarzut naruszenia art. 77(2) kp. także nie jest zasadny. Wskazała, że wykładnia oświadczeń woli tj. zapisów Regulaminu, co najwyżej mogłaby opierać się o art. 65 Kodeksu cywilnego. Ponadto w zakresie interpretacji celu, istoty, zamierzeń wprowadzenia takich zapisów premiowania jakie są wprowadzone do regulaminu zeznawali także świadkowie i potwierdzili oni, iż zarówno oczekiwaniem (...) SA jak i praktyka była taka interpretacja zapisów Regulaminu, o jakiej zeznawali (M. K., M. G.), czy w jakim zakresie składali pisemne oświadczenia w sprawie- P. S. (dowody prywatne z art. 245 kc).

Odnosząc się też postawionych przez apelującego w tabeli pozwana wskazała, że :

W przypadku przeważającej liczby ubezpieczonych nie sposób uznać, aby dla zakładu ubezpieczeń składki od nich uzyskane stanowiły „nowe składki”. Osoby te były bowiem ubezpieczone w (...) SA, a ich przejście na nowe polisy było niezależne od działań sprzedażowych i pracy pracownika sieci sprzedaży. Składki odprowadzone z tytułu ubezpieczenia osób będących ubezpieczonymi w zakładach pracy ZG (...) i ZG (...) nie stanowią nowego inkasa będącego podstawą naliczenia wynagrodzenia prowizyjnego. Pracownik otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne za działania sprzedażowe. Działania te podejmowane są w stosunku do grupy ubezpieczonych niezależnie od podmiotu ubezpieczającego.

Prowizja za przeprowadzoną modyfikację powinna zostać wyliczona od nowego inkasa pomiędzy składką przed i po modyfikacji. Z uwagi na przejęcie przez Węgłokoks Kraj dwóch kopalń nowe inkaso zostało wyliczone w oparciu o polisy funkcjonujące w Kopalni (...) oraz B..

Obok weryfikacji dokonanej przez jednostkę obsługującą (...) SA powzięło wiedzę odnośnie porozumienia z dnia 08.05.2015 r., na mocy którego (...) S.A. sprzedała Węgłokoks Kraj Sp. z o.o KWK (...) i KWK (...). W kontekście przejęcia pracowników wzrost liczby ubezpieczonych w podmiocie był niezależny od podjęcia przez pracowników działań sprzedażowych.

Pracownicy sieci sprzedaży mają świadomość, że wynagrodzenie prowizyjne wynika wprost z Regulaminu i należne jest w sytuacji, gdy inkaso wynikało z podjętych działań sprzedażowych i co w pełni oddają zapisy Regulaminu. § 1 pkt 1 stanowi, że pracownikom przysługuje wynagrodzenie za wykonaną pracę, i w sytuacji, gdy powód wiedział, że wzrost inkasa jest niezależny od podejmowanych przez niego działań, a okoliczności, na które nie miał wpływu, tzn. zawarcia porozumienia w przedmiocie przejęcia pracowników (...) i KWK (...) przez (...) Sp. z o.o., powinien poinformować pracodawcę, z uwagi na okoliczność, że prowizja nie jest mu należna.

Pracownicy powinni wskazać w metryczce polisy we wszystkich podmiotach biorących udział w modyfikacji, a więc również polisy (...) funkcjonujące w podmiotach przejętych przez (...) Sp. z o.o., których pracownicy otrzymali możliwość ubezpieczenia się u nowego pracodawcy. Niezależnie od podmiotu będącego w roli ubezpieczającego- należało wskazać wszystkie polisy biorące udział w modyfikacji.

Ubezpieczenie medyczne stanowiące dodatek o podstawowego ubezpieczenia ochronnego nie stanowi odrębnej umowy ubezpieczenia oraz odrębnego produktu. Umowa ubezpieczenia podstawowego oraz wszystkie ubezpieczenia dodatkowe kształtują zakres ochrony w ramach jednej umowy i jednej polisy.

W okolicznościach sprawy doszło do przemieszczenia się ubezpieczonych z polis (...) na polisy (...) Sp. z o.o. bez aktywności sprzedażowej powoda, a w wyniku okoliczności od niego niezależnych (umowa sprzedaży kupna kopalń 2015r.). Pracownicy, którzy przenieśli się na polisy (...) Sp. z o.o. w przeważającej części byli ubezpieczeni na polisach (...).

**Sąd Okręgowy zważył,**



### **apelacja strony powodowej nie jest uzasadniona.**

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżony wyrok jest trafny i odpowiada prawu. Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w zakresie zgłoszonego roszczenia, a ocena dowodów dokonana przez Sąd I instancji nie narusza zasad określonych w art. 233 kpc. Postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd I instancji było wyczerpujące. Dlatego Sąd I instancji przyjął te ustalenia w całości za własne. Ponadto, Sąd Okręgowy podziela także w całości rozważania prawne zaprezentowane przez Sąd I instancji w pisemnych motywach wyroku, albowiem wynikają one z prawidłowo zastosowanych przepisów. Stanowisko Sądu I instancji jest pełne i nie wymaga dodatkowego wzmocnienia.

Na wstępie wskazać należy, apelujący zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, iż powodowi nie należy się wynagrodzenie prowizyjne objęte roszczeniem niniejszego pozwu, a także przyjęcie, iż powodowi wypłacono wynagrodzenie prowizyjne zgodnie z obowiązującymi regulaminami.

Wywody zawarte w apelacji nie podważają jednak w żadnym zakresie logiki i prawidłowości dokonanej przez Sąd I instancji oceny prawnej w tym zakresie. Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny i na jego podstawie dokonał prawidłowego rozstrzygnięcia, czemu dał wyraz w należycie, prawidłowo sporządzonym uzasadnieniu, umożliwiającym kontrolę międzyinstancyjną. Sąd I instancji oprął się wyrokując na obowiązującym u pozwanej w roku 2016 Regulaminie.

Naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę apelującą alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. A taka sytuacja nie ma w sprawie miejsca. Pozwany zarzuca Sądowi I instancji dokonanie błędnych ustaleń w zakresie stanu faktycznego. Tymczasem apelacja pozwanej nie zawiera nowych okoliczności, poza tymi które podnoszono w toku procesu w celu uzasadnienia stanowiska pozwanej.

Zasadnie zauważyła pozwana, że zwalczanie ustaleń faktycznych Sądu i związanej z tym oceny materiału dowodowego może następować tylko poprzez argumenty natury jurydycznej, wykazanie jakie kryteria oceny naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów, (a w apelacji takowych brak), uznając brak ich wiarygodności lub mocy dowodowej lub niesłusznie im ją przyznając, a takowych apelacja nie zawiera, ograniczając się wyłącznie do polemicznych wywodów zmierzających do uznania za wykazaną subiektywnej wyceny wartości szkody.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. 77 (2) kp poprzez nieprawidłową interpretację regulaminów obowiązujących u pozwanej, a tym samym nie uznanie roszczenia powoda za zasadne to wskazany przepis nie odnosi się do sposobu wykładni Regulaminu wynagrodzenia, a to stanowi właśnie istotę sporu. Zarzut naruszenia art. 77(2) kp. nie jest zasadny.

W zakresie interpretacji natomiast przytoczonego Regulaminu zeznawali świadkowie, a w oparciu o te zbieżne zeznania Sąd Rejonowy właściwie zinterpretował zapisy Regulaminu wywodząc z tego skutek w postaci ustalenia, że brak było podstaw do naliczenia prowizji dla powoda w żadnym zakresie. Świadkowie zgodnie zeznali ( M. S. , M. K. ), że prowizja jest liczona zawsze od „ nowego inkasa ” . Stanowi je różnica pomiędzy składką pracowników przejętych kopalń (...) i (...), a składką jaka była potrącana kiedy pracownicy ci byli zatrudnieni (...) Sp. z. o.o. Ta różnica stanowi postawę wynagrodzenia, natomiast jeśli przystąpiły do ubezpieczenia nowe osoby z Węgłokoksu o byłaby to ich cała składka. Oczywiście prowizja wyliczona zostanie wedle algorytmu jeśli „nowe inkaso” będzie wyższe, a nie niższe w przypadku gdy ktoś np. zadeklaruje niższą składkę niż dotychczas. Istotna jest różnica w przypisie in plus.

Zasadnie Sąd I instancji wyłuszczył, że sama zmiana podmiotu ubezpieczającego pracowników Kopalń (...) i (...) ubezpieczonych wcześniej u pozwanej nastąpiła na mocy porozumienia, a nie na skutek sfinalizowania oferty sprzedażowej przez powoda.

Takiemu rozumowaniu nie można w żaden sposób zarzucić braku logiki, co więcej takie pojmowanie powołanego Regulaminu w powiązaniu wnioskami i zebranymi dowodami jest zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. U podstaw przyjęcia prowizyjnego systemu wynagradzania leży idea w świetle której pracodawca dzieli się częścią zysku z pracownikiem, zysku, który jest wynikiem wypracowanym przez tegoż pracownika. Natomiast w niniejszej sprawie do ubezpieczenia przystąpili ci sami ubezpieczeni niezależnie od aktywności i działań sprzedażowych powoda. Powód pozyskał tych samych ubezpieczonych nie zaznaczając w metryczce ich dotychczasowych polis.

Sąd Rejonowy właściwie zastosował przepisy Regulaminu pozwanego, nie naruszył także art. 772 kp w konsekwencji zasadnie oddalił powództwo co uczynił w świetle ustalonych okoliczności sprawy. Okoliczności te ustalił wzięwszy pod uwagę całokształt przeprowadzonego postępowania dowodowego, wbrew temu co podnosi pozwana w apelacji, a co wskazano powyżej powołując się na m.in. zeznania przytoczonych świadków.

Reasumując, Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia, w tym rozważania prawne poczynione przez Sąd I instancji. Z wyżej wskazanych przyczyn apelacja pozwanego jako nieuzasadniona, podlega oddaleniu na mocy art. 385 kpc.

O kosztach zastępstwa procesowego postępowaniu apelacyjnym orzeczono po myśli art. 98 kpc w zw. z par. 9 ust.1 pkt 2, §2 pkt 5 i § 10 ust.1.pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

(-) sędzia Anna Capik-Pater