

Sygn. akt I C 1515/18

Uzasadnienie wyroku z dnia 15 marca 2019 r.

W pozwie z dnia 12 lutego 2018 r. powód M. F., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 32.565,43 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty, a ponadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Roszczenie powód wywodził z bezprawnego pobrania przez pozwanego kwoty 32.565,43 zł przy wypłacie świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...). Przyznał, że umowa została zawarta na podstawie wniosku z dnia 16 września 2011 r. oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) o indeksie (...). Ze względu na zaległość powoda z zapłatą składki regularnej umowa została rozwiązana, a pozwany ustalił wartość polisy na kwotę 65.130,85 zł i wypłacił powodowi umówione świadczenie wykupu w kwocie 32.565,42 zł. Pozwany kwestionował jednak twierdzenie, że postanowienia wzorca umownego przewidujące świadczenie wykupu w takiej wysokości stanowiły postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Ponadto podniósł, że po rozwiązaniu umowy zwrócił powodowi kwotę 16.934,03 zł, a kwota 2.400,00 zł dodatkowej alokacji na rachunku powoda pochodziła ze środków pozwanego wpłaconych w wykonaniu umowy.

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

W dniu 16 września 2011 r. M. F. jako konsument i ubezpieczający skierował do przedsiębiorcy i ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa takiego ubezpieczenia została zawarta w dniu 27 września 2011 r., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) (dalej - OWU). Tekst OWU został powodowi doręczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Postanowienia OWU nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem. Okres ubezpieczenia rozpoczął się z dniem 27 września 2011 r. Składka regularna, którą powód zobowiązany był uiszczać, wynosiła 1.000 zł miesięcznie. Zakresem ubezpieczenia objęta była śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, który upływał z dniem 26 września 2026 r. Świadczenie z tytułu dożycia odpowiadać miało wartości rachunku, stanowiącej wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku. Świadczenie z tytułu śmierci odpowiadać miało wyższej z dwóch wartości - wartości rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej albo sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. Z kolei świadczenie wykupu odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU. Według tej tabeli w przypadku okresu ubezpieczenia wynoszącego 15 lat procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił odpowiednio w 1. roku 2%, w 2. roku 2%, w 3. roku 20%, w 4. roku 30%, w 5. roku 40%, w 6. roku 50%, w 7. roku 60%, w 8. roku 70%, w 9. roku 79%, w 10.

roku 82%, w 11. roku 84%, w 12. roku 87%, w 13. roku 90%, w 14. roku 93%, w 15. roku 96%. W dniu 13 października 2017 r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana ze względu na zaległość powoda jako ubezpieczającego z zapłatą składki, a pozwany jako ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem świadczenia wykupu kwotę 32.565,42 zł, ustalając wartość części bazowej rachunku na kwotę 65.130,85 zł, gdzie suma wpłaconych składek wyniosła 65.000,00 zł. W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 27 czerwca 2017 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 32.565,42 zł pobranej w związku rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Pozwany kwoty tej jednak nie zapłacił.

Powyższe okoliczności pozostawały poza sporem, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości w świetle dowodów z dokumentów i innych środków dowodowych zawartych na k. 8-26 i 52-60, obejmujących polisę, OWU, wniosek o zawarcie umowy, rozliczenie umowy oraz wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem jego doręczenia.

Brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron, z ograniczeniem do zeznań powoda, bowiem dowód ten powoływany był na okoliczności nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy albo pozostające poza sporem (k. 35v.).

Ponadto brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu ze środków dowodowych złożonych dopiero na rozprawie, bowiem okazały się one spóźnione, a także zostały powołane na okoliczności pozostające poza sporem (k. 76).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zakresie obejmującym żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 13.231,39 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 12 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

Niekwestionowana była okoliczność, że objętą sporem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód zawierał jako konsument w myśl art. 22¹ k.c. z pozwanym, któremu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnie indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnie indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenie stron, sformułowane w sposób jednoznaczny.

Trafnie pozwany wywodził, że w sprawie niniejszej zachodziła wystarczająca podstawa do zakwalifikowania postanowień umownych przewidujących świadczenie wykupu należne ubezpieczającemu jako postanowień określających świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), właściwym zważywszy na zawarcie umowy w dniu 27 września 2011 r., ustawodawca dokonał jedynie szczątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając stronom umowy swobodę przy określaniu prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i na wypadek jego zakończenia. Kwalifikacja danego postanowienia umownego jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. należy zatem uwzględniać przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące

o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W świetle tych regulacji za świadczenia główne należało zatem niewątpliwie uznać odpowiednio po stronie powoda jako ubezpieczającego zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanej jako ubezpieczyciela wypłatę:

- świadczenia z tytułu dożycia, które odpowiadać miało wartości rachunku, stanowiącej wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku oraz

- świadczenie z tytułu śmierci, które odpowiadać miało wyższej z dwóch wartości - wartości rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej albo sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu.

Po trzecie, cel inwestycyjny umowy ubezpieczenia objętej sporem, wynikający z:

- postanowienia § 3 ust. 1 OWU, według którego przedmiotem umowy miało być inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, gdzie realizacja zysków nie była przewidziana

w krótkim horyzoncie czasowym,

- wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki,

- przyporządkowania do umowy zawartej z powodem rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa nabytych przez pozwanego za środki pochodzące ze składek,

- powiązanie wartości wspomnianych jednostek uczestnictwa z wartością rachunku,
- powiązanie wartości rachunku nie tylko z wartością świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia z tytułu dożycia, ale także z wartością świadczenia wykupu, jednoznacznie wynikające z treści polisy oraz z § 23 ust. 5 OWU, według którego wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU,
- możliwość wystąpienia przez powoda o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, począwszy od drugiego roku polisy, bez jakiegokolwiek ograniczenia czasowego lub kwotowego,

uprawniały do przyjęcia, że świadczeniem głównym z umowy objętej sporem po stronie pozwanego była także wypłata świadczenia wykupu w razie skorzystania przez powoda

z zastrzeżonego w § 23 ust. 1 OWU uprawnienia do wystąpienia o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Konkluzja ta znajduje potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według którego w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne

i wypłaty świadczenia. Podobnie zresztą według obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U.

z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844) w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń określa zasady ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasady ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia.

W świetle powyższego za świadczenie główne należało zatem także uznać po stronie pozwanego jako ubezpieczyciela wypłatę powodowi jako ubezpieczającemu świadczenia wykupu, które według treści polisy odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, a według tej tabeli w przypadku okresu ubezpieczenia wynoszącego 30 lat procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił odpowiednio w 6. roku - tak jak to miało miejsce w okolicznościach sprawy niniejszej - 50%.

Jeśli chodzi o ustalenie świadczenia wykupu, zachodziła sprzeczność co do jego określenia, skoro w § 23 ust. 5 OWU przewidziano, że wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, a w treści polisy wskazano, że świadczenie wykupu stanowić ma kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku. Sprzeczność tę należało rozstrzygnąć na korzyść zapisu zawartego w treści polisy według art. 385 § 1 k.c., w myśl którego w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową.

Skoro według treści polisy uprawnienia i obowiązki powoda jako ubezpieczającego i pozwanego jako ubezpieczyciela zostały tak określone, że świadczenie wykupu stanowić miała kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie

z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, to zachodziła niejasność co do tego, jaka będzie wysokość świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu. Logicznie rzecz biorąc zgodnie bowiem z treścią polisy, skoro świadczenie wykupu stanowić miało kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku, to świadczenie wykupu mogło stanowić kwotę niższą, a ubezpieczyciel zyskał kompetencję do jednostronnego

ustalenia rozmiaru świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu, niższego niż tak określona wartość części wolnej rachunku.

Objęta sporem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym okazała się więc nieważna ze względu na brak możliwości precyzyjnego ustalenia świadczenia głównego w postaci świadczenia wykupu należnego powodowi jako ubezpieczającemu.

Skoro poza sporem pozostawała okoliczność, że suma wpłaconych przez powoda składek wyniosła 65.000,00 zł, a pozwany wypłacił powodowi świadczenie wykupu w kwocie 32.565,42 zł, a ponadto że po rozwiązaniu umowy zwrócił powodowi kwotę 16.934,03 zł, zaś kwota 2.400,00 zł dodatkowej alokacji na rachunku powoda pochodziła ze środków pozwanego wpłaconych w wykonaniu umowy, wobec ustalenia nieważności całości umowy, roszczenie o zapłatę wywiedzione przez powoda w sprawie niniejszej okazało się usprawiedliwione w kwocie 13.231,39 zł.

Podstawę prawną zasądzenia roszczenia stanowił art. 405 k.c., według którego kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

Przepis ten w myśl art. 410 § 1 k.c. stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej brak było natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa w części obejmującej okres przed dniem 12 lipca 2017 r.

Zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2014 r., III CSK 36/14, OSNC 2016/1/5, LEX nr 1621345; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166, LEX nr 49111; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991/7/93, LEX nr 3642). W myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W sytuacjach typowych obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu do wykonania oznacza obowiązek jego spełnienia w terminie 14 dni od wezwania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 576/09, LEX nr 1050451; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2007 r., V CSK 476/06, LEX nr 315289; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03, LEX nr 174217; wyrok Sądu Najwyższego z 28 maja 1991 r., II CR 623/90, LEX nr 9056).

Sprawa niniejsza niewątpliwie była dla pozwanego sprawą typową, skoro jej przedmiotem było roszczenie związane z umową powszechnie przez niego zawieraną, przyjmujące za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan wymagalności należało przyjąć z upływem 14. dniowego terminu, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, co nastąpiło w dniu 27 czerwca 2017 r.

Wysokość odsetek za opóźnienie należało natomiast ustalić na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym z dniem 1 stycznia 2016 r., według którego to przepisu jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 zd. pierwsze k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Brak było natomiast podstaw do zastosowania art. 100 zd. drugiego k.p.c., skoro powód uległ co do znaczącej części żądań, tj. 59% roszczeń objętych pozwem.

Według art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. przegrywający sprawę powinien zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, w tym wynagrodzenie reprezentującego stronę pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym.

Powód uzyskał zasądzenie 41% żądań. Usprawiedliwiało to zastosowanie reguły stosunkowego rozdzielenia i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda tytułem kosztów procesu kwoty 16,83 zł, odpowiadającej różnicy:

- 41% (2.150,86 zł) poniesionych przez powoda kosztów celowych w postaci opłaty sądowej uiszczonej od pozwu w kwocie 1.629,00 zł, wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 3.600,00 zł ustalonej na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265) oraz opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł,

- 59% (2.134,03 PLN) poniesionych przez pozwanego kosztów celowych w postaci wynagrodzenia pełnomocnika i opłaty skarbowej w takich samych kwotach.

Z powyższych względów Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

SSR Robert Belczącki