

Sygn. akt V Ca 2858/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Aleksandra Łączyńska-Mendakiewicz
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska (spr.) SR del. Dorota Bassa
Protokolant:	Protokolant Rafał Piechota

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. P.

przeciwko (...) S. A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sąd Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W.

z dnia 25 lipca 2017 r., sygn. akt I C 3045/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) S. A. w W. na rzecz D. P. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 2858/17**

## UZASADNIENIE

***Wyrokiem z dnia 25 lipca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa w W., orzekając w sprawie z powództwa D. P. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 16.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 06 maja 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 16.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 06 maja 2015 r. do dnia zapłaty. Jednocześnie Sąd I instancji zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 5.617 zł tytułem zwrotu kosztów procesu /k.158/.***

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wydane zostało w oparciu o następujący stan faktyczny:

W dniu 22 kwietnia 2013 r. D. P., działający jako konsument, zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o numerze (...), opartą na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) (OWU (...)) ze składką regularną. Wartość składki regularnej została ustalona na kwotę 8.000 zł, którą M. P. uiszczal kwartalnie. Wpłacone składki były przez (...)S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszu kapitałowego (...). Treść OWU nie była z powodów indywidualnie negocjowana, produkt polisolokaty został przedstawiony powodowi jako bezpieczny produkt oszczędnościowy, dla powoda miało to być zabezpieczenie dla rodziny. Powoda nie poinformowano o skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy oraz o istnieniu i charakterze opłaty likwidacyjnej.

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5 % wartości polisy. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 OWU ubezpieczenie wygasło, m.in. w przypadku śmierci ubezpieczonego, nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, a także na skutek wypłacenia wartości wykupu. W przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, które to opłaty określone została w tabeli opłat i limitów.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z pozycją czwartą tabeli opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98 %, w drugim 95 %, w trzecim 85 %, w czwartym 70 %, w piątym 55 %, w szóstym 40 %, w siódmym 25 %, w ósmym 20 %, w dziewiątym 10 %, w dziesiątym 5 % a od jedenastego nie była już naliczana.

Strony podpisały aneks do umowy w którym wprowadzono definicję wartości umowy. Dokument doręczony został pozwanemu w dniu 11 kwietnia 2016 r. Zgodnie z treścią pisma wartość umowy stanowiła sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy ograniczona była do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brano była wysokość składki wskazana w polisie w chwili zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.

Strony zmodyfikowały też uzgodnione w umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana dotychczasowy sposób z zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5 % wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5 % wartości umowy (§ 1 ust. 2 aneksu). Ponadto opłata za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy,

obliczona w sposób przyjęty w niniejszym aneksie nie może być wyższa niż ta sama opłata obliczona na podstawie dotychczasowych postanowień umowy (§ 1 ust. 5 aneksu).

Powodowi przedstawiono aneks w chwili wycofania się przez powoda z umowy ubezpieczenia. Z aneksu wynikało, że opłata likwidacyjna miała być w niższej wysokości, w wysokości 5 %. Aneks nie był negocjowany z powodem, został mu wysłany pocztą. Powód nie został pouczony jakie będą konsekwencje wycofania się z polisy. W aneksie nie było wymienionych żadnych kwot, była tylko informacja o wysokości 5 %. Powód zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, wszystko wydawało mu się jasne. Według wyliczeń powoda 5 % wartości środków zgromadzonych miało odpowiadać kwocie 4.700 zł, po potrąceniu przez pozwanego kwoty 16.000 zł powód poczuł się oszukany.

W dniu 12 kwietnia 2016 r. D. P. złożył do pozwanego wniosek o całkowitą wypłatę wartości polisy, wskutek czego pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu na jego rzecz. Na dzień 21 kwietnia 2016 r. wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wyniosła 94.270,47 zł. Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu umowy w kwocie 78.270,47 zł, która została wypłacona powodowi. Pobrana opłata za wykup w kwocie 16.000 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w całości.

Sąd analizował niniejszą sprawę w kontekście brzmienia art. 385<sup>1</sup> k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.

W pierwszej kolejności Sąd odniósł się do decyzji Prezesa UOKiK nr (...) i wskazał, że nie zamykała ona powodowi drogi dochodzenia swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.

W ocenie Sądu Rejonowy ocenił następnie, że postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogły być one rozpoznawane pod kątem abuzywności.

Dalej Sąd rozstrzygał, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Sąd wskazał, że sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, Sąd przyjął, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Sąd Rejonowy wskazał też, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiował za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane.

Konkludując Sąd I instancji stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 16.000 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść przepisów art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, skarżąc go w całości /k.175-176/.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

I. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia, przez:

1. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnym uznaniu, że zapis wprowadzający przez pozwanego w umowie ubezpieczenia opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy w wysokości wskazanej po zmianach wprowadzonych Aneksem do umowy ubezpieczenia, kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, podczas gdy brak jest ku temu przesłanek;
2. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że pobranie przez pozwanego opłaty w wysokości 16.000 zł, stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne, podczas gdy opłata ta pobrana została w wysokości 5 %, zgodnie z aneksem zawartym przez strony;
3. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że pobieranie przez pozwanego wartości wykupu w wysokości 16.000 zł jest w żaden sposób nieuzasadnione i niepozostające w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta;
4. poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na uznaniu, że powód pomimo podpisania aneksu nie miał wiedzy o wysokości kosztów i opłat, które miały zostać pokryte z pobranej przez pozwanego opłaty za wykup, podczas gdy wysokość opłaty i sposób jej ustalenia wyjaśnione zostały obszernie w aneksie;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia Aneksu kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy podczas, gdy brak jest przesłanek, aby uznać te postanowienia za klauzule abuzywne, co skutkowało uwzględnieniem powództwa w całości;
2. art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez błędne zastosowanie, podczas gdy brak było postaw do uznania, że przepisy te mają zastosowanie w sprawie.

W oparciu o powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i orzeczenie o kosztach procesu za obie instancje.

Strona powodowa wniosła o oddalenie apelacji i o zasądzenie kosztów procesu /k.189-190/.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelację uznać należy za bezzasadną, a podniesione w niej zarzuty nie mogły skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również w przeważającej części prawną ocenę tych ustaleń wskazaną w pisemnych motywach orzeczenia.

Przede wszystkim wskazać należy, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Po jej dokładnej analizie Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej.

Strona pozwana twierdziła, że analizowane świadczenie jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko Sądu Rejonowego, iż rzeczne świadczenie nie ma takiego charakteru. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła strona powodowa, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela,

w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby oceniane świadczenie, było świadczeniem głównym.

Wobec powyższego zapisy te zasadnie podlegały ocenie pod kątem abuzywności.

Jak wynika z treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie jako przedsiębiorca. Bezspornym w niniejszej sprawie było, że skarżone przez stronę powodową postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione przez pozwanego. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez stronę powodową postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że postanowienia dotyczące badanego świadczenia miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania omawianego świadczenia w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwany jako przedsiębiorca w całości przerzucił na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że pobierane przez pozwanego środki miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwany również zamierzał pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Rozważając wskazywane przez pozwanego poszczególne koszty, które pozwany rzekomo sobie rekompensuje, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwanego koszty nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana. Podkreślić bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższe będzie zatrzymane świadczenie.

Przejęcie przez ubezpieczyciela części wpłaconych środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jej interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy.

W świetle dyspozycji art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. analizowane postanowienia umowy nie wiązały zatem strony powodowej.

Wobec powyższego nie można również podzielić stanowiska skarżącego, który w apelacji zarzucał Sądowi I instancji naruszenie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Fakt bowiem, że odmiennie niż Sąd ocenia on wartość dowodową

zaoferowanych dokumentów oraz dokonuje odmiennej, korzystnej dla siebie a nie obiektywnej interpretacji przepisów prawa i orzecznictwa, nie przesądza jeszcze o tym, iż Sąd meriti naruszył zasady zawarte w powołanym przepisie. W niniejszej sprawie niewątpliwie bowiem spełniły się wszelkie przesłanki o jakich mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesądzające o konieczności uznania badanych postanowień OWU za niedozwolone postanowienia umowne.

Zasadniczym argumentem podnoszonym w apelacji była kwestia podpisania przez strony aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr polisy (...). Zdaniem strony apelującej aneks ten zmienił zasady obliczania opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, określając, iż jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. Wartość umowy oznaczała sumę składek – w wypadku strony powodowej – za okres 10 lat, co dawało łącznie kwotę 320.000 zł (składka kwartalna – 8.000 zł x 4 x 10). Tym samym według apelującego Towarzystwa (...) wartość wykupu to 5 % z 320.000 zł, a zatem 16.000 zł.

W rzeczywistości jednak było to 16,97 %, liczone od wartości umorzonych jednostek.

W ocenie Sądu Okręgowego rzeczą wtórną jest jednak okoliczność, jak procentowo określona zostanie wartość wykupu, bowiem abuzywności analizowanych zapisów upatrywać należy w braku ekwiwalentności świadczeń. Gdyby faktycznie wartość wykupu stanowiła 5 % wartości umorzonych jednostek, a zatem kwotę 4.713,52 zł (94.270,47 zł x 5 %), możliwe byłoby rozważanie jej zasadności. Jednak wskazać należy, iż owe 5 % ubezpieczyciel policzył od sumy składek za 10 lat, czyli od kwoty 320.000 zł. Kwota ta stanowi jedynie wartość hipotetyczną, bowiem umowa faktycznie trwała 2 lata, a zatem suma wpłaconych składek wyniosłaby co najwyżej 64.000 zł. Jednocześnie wartość umorzonych jednostek zamknęła się faktycznie kwotą 94.270,47 zł, z czego zatrzymano 16.000 zł, a więc 16,97 %. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego, sposób wyliczenia wartości wykupu skonstruowany w aneksie, pozornie jedynie czyni świadczenia stron ekwiwalentnymi. Wartość 5 % może pozornie sugerować, iż wartość wykupu jest niska, ale faktycznie tak nie jest, zwłaszcza jeśli umowa została rozwiązana w dalszej odległości od okresu 10 lat. Tym samym zdaniem Sądu Okręgowego analizowane świadczenie zasadnie ocenione zostało przez Sąd Rejonowy jako abuzywne, a podniesione w apelacji zarzuty nie mogą zmienić tej oceny.

Reasumując należy rozstrzygnięcie Sądu I instancji ocenić jako w pełni prawidłowe. Sąd II instancji nie zgadza się jedynie ze stwierdzeniem Sądu Rejonowego, iżby podstawą zasądzenia roszczenia miały być przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia. Omawiane zapisy, jako abuzywne, nie wiążą strony powodowej, natomiast strony łączy zawarta umowa w pozostałym zakresie i to na podstawie zapisów umowy winno dojść do wypłaty należności, bez kwestionowanych potrąceń.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu w instancji odwoławczej zostało wydane w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika strony powodowej w kwocie 1.800 zł obliczone na podstawie § 2 pkt. 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804), według staniu na dzień wniesienia apelacji.