

UZASADNIENIE

Zaskarżanym wyrokiem z dnia 16 maja 2017 roku Sąd Rejonowy w Kutnie w punkcie 1. umarzył postępowanie co do kwoty 4 647,83 złotych, w punkcie 2. zasądził od (...) Bank Spółki Akcyjnej w W. na rzecz A. P. kwotę 5.852,17 złote wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie naliczanymi od dnia 11 marca 2016 roku do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 4.647,83 złotych naliczane od dnia 11 marca 2016 roku do dnia 10 maja 2016 roku, a w punkcie 3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.342 złote tytułem zwrotu kosztów procesu.

(wyrok – k. 88)

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 31 stycznia 2012 roku A. P. wraz ze swoją żoną udał się do (...) Bank Spółki Akcyjnej w K. przy ulicy (...) celem kolejnego przedłużenia lokaty, którą miał założoną w pozwanym banku. Obsługująca go wówczas w oddziale S. M. (zastępca menadżera ds. jakości) zaproponowała mu przedłużenie lokaty na znacznie korzystniejszych warunkach (ok. 10% w skali roku), pod warunkiem jednoczesnego wykupienia drugiego produktu o nazwie (...). Produkt ten wymagał systematycznych comiesięcznych wpłat, przynajmniej w kwocie 100 złotych. Mówiąc o możliwych zyskach, S. M. opierała się na historycznych danych z okresu 10 lat. Nie była jej też znana tzw. wartość wykupu (tj. kwoty wypłacanej klientowi w razie jego rezygnacji) w poszczególnych okresach. Pomimo tego, S. M., opisując oferowany przez siebie produkt, wskazywała, iż powód już po upływie 3 lat będzie mógł uzyskać wpłacone przez siebie pieniądze. Pracownik pozwanego nie informował powoda o możliwości utraty wpłaconych pieniędzy, ukazując same zalety związane z oferowanym produktem, który określał jako „lokate” a nie „ubezpieczenie”, tj. brak konieczności opłacania podatku od dochodów kapitałowych (tzw. podatku Belki) oraz znaczny zysk wynikający z systematycznych wpłat .

Powód uznał, iż przydadzą mu się pieniądze na komunie wnuczki, planowaną na 2017 roku i że warto rozpocząć oszczędzanie na ten cel. Zadeklarował miesięczne wpłaty w wysokości 210 złotych. Powód podpisał deklarację, bez uprzedniego czytania tego dokumentu, opierając się jedynie na informacjach udzielonych przez pracownika banku.

Powód i S. M. działająca jako upoważniony pracownik pozwanego podpisali Deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Dokument ten zatytułowany był (...) i zawierał wniosek o przystąpienie do Umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków (...) grupowego na życie i dożycie w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna a (...) Bank Spółka Akcyjna.

Od stycznia 2012 roku powód dokonywał co miesiąc wpłat w kwocie 210 złotych. Pomimo, iż produkt (...) nie wymagał wpłaty pierwszej składki niezwłocznie przy zawarciu umowy, to jednakże A. P. zdecydował się od razu przystąpić do niniejszej umowy wpłacając od razu w oddziale banku wymaganą składkę przy okazji przedłużania kolejnej lokaty krótkoterminowej. Łącznie w dniu 31 stycznia 2012 roku wpłacił w oddziale (...) Bank S.A. kwotę 10.210 złotych, z czego 210 zł na poczet wyżej opisanej umowy.

Około 1 miesiąc po podpisaniu umowy powód otrzymał pocztą dokumenty z nią związane, w tym regulaminy jej dotyczące. Z uwagi na wątpliwości co do danych zawartych w otrzymanych z banku pocztą dokumentach oraz w związku z likwidacją oddziału banku przy ulicy (...) w K., powód udał się do banku celem uzyskania informacji na temat zdeponowanych w nim swoich pieniędzy. Uzyskał wówczas zapewnienie, że po 3 latach może odzyskać pieniądze. Dopiero w oddziale w Ł., po około 3 latach

od podpisania deklaracji, udzielono powodowi informacji, iż odzyskanie wpłaconych środków będzie możliwe dopiero po 10 latach regularnych wpłat. W przypadku rezygnacji we wcześniejszym okresie powód straciłby znaczną część wpłaconych pieniędzy (po 3 latach - ok. 60 %).

W piśmie z dnia 13 kwietnia 2015 roku skierowanym do pozwanego, powód złożył oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Bank powyższe pismo potraktował jako reklamację, której nie uwzględnił.

Pismem z dnia 5 lutego 2016 roku (...) Spółka Akcyjna poinformowało powoda, że „wartość wykupu w piątym roku polisowym kształtuje się w wysokości 4.527,97 złotych”.

W okresie od stycznia 2012 roku do lutego 2016 roku powód wpłacił łącznie na rachunek wynikający z podpisanej w dniu 31 stycznia 2012 roku umowy kwotę 10.500 złotych.

Po niezapłaceniu przez powoda składki, w dniu 10 maja 2016 roku (...) Spółka Akcyjna przełała na konto powoda tzw. „wartość wykupu” w kwocie 4.647,83 złotych.

W Sądzie Rejonowym w Kutnie toczy się postępowanie karne przeciwko S. M. dotyczące podpisywania przez nią deklaracji przystąpienia do umów ubezpieczenia.

W zakresie oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy wskazał:

Sąd nie dał wiary zeznaniom S. M. w zakresie, w jakim świadek przekonywała, iż rzetelnie poinformowała powoda o cechach oferowanego produktu.

Z zeznań tych wyłania się bowiem, w ocenie Sądu I instancji, obraz osoby, która miała niewielką wiedzę na temat oferowanych przez siebie produktów finansowych. Świadek sama przyznała, iż mówiąc o oprocentowaniu zdeponowanych środków, opierała się na historycznych danych, a także, że nie wiedziała, jaka będzie wartość wykupu w poszczególnych okresach. Podawane przez pracownika banku w czasie prezentacji produktu wskaźniki i liczby miały przypadkowy charakter, z czego powód nie mógł zdawać sobie sprawy. Przedstawiona w deklaracji na jej 3 stronie tabela nie pozwalała na samodzielne dokonanie obliczeń wartości wykupu, dlatego jedyne zrozumiałe komunikaty przekazywane były przez obsługującego powoda pracownika. Świadek sama przyznała, że „mówiąc o zysku, dawałam przykład 10%”, podczas gdy z innej części jej zeznań wynika, iż nie miała żadnej pewnej wiedzy na temat przyszłego oprocentowania, skoro posługiwała się danymi historycznymi. Zeznanie świadka na temat informowania klientów o okresie, na który zawierana była umowa, kłóć się z twierdzeniami powoda przedstawionymi w czasie przesłuchania, które Sąd Rejonowy ocenił jako wiarygodne i logiczne. Powód bowiem wyraźnie zaznaczył, jaki obrał wraz z żoną cel oszczędzania – komuniję wnuczki, która była zaplanowana na 2017 rok. W tej sytuacji logicznym jest, że nie zdecydowałby się na 10-letnie „zamrożenie” pieniędzy, gdyby miał pełną wiedzę na temat oferowanego produktu. Ponadto powód wskazał, iż odwiedzał bank celem potwierdzenia informacji przekazanych mu w dniu podpisania deklaracji, co byłoby niezrozumiałe, gdyby od początku zdawał sobie sprawę, iż podpisując deklarację, zdecydował się na inwestycję długoterminową, trwającą przynajmniej 10 lat. Ponadto, Sąd nie dał wiary świadkowi, jakoby konsekwentnie identyfikowała produkt jako ubezpieczeniowy, skoro świadek sama przyznała, iż produkt ten przedstawiany był, gdy klient przychodził celem założenia lokaty i był proponowany tylko i wyłącznie przy zakładaniu kolejnej lokaty. Zasady doświadczenia życiowego przemawiają za uznaniem, że produkt ten był przedstawiany jako modyfikacja lokaty, którą chciał założyć klient - lokata na lepszych warunkach, a nie jako całkowicie nowy produkt o charakterze inwestycyjno-ubezpieczeniowym. W tej sytuacji logicznym jest, iż pracownik pozwanego banku musiał używać adekwatnego słownictwa celem przekonania klienta poszukującego sposobu na korzystne ulokowanie swoich oszczędności, a nie ochrony ubezpieczeniowej.

Sąd nie przychylił się do wniosku pozwanego o „oddalenie wniosku powoda o dopuszczenie dowodu z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 31 grudnia 2013 roku (nr (...)) i nr (...) na okoliczność stosowania przez pozwanego banku praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów”, ponieważ powód nie składał takiego wniosku dowodowego. Powołanie się przez

niego na wspomniane decyzje w uzasadnieniu pozwu stanowiło część jego argumentacji, przy czym powód nie twierdził, iż decyzje te są prawomocne.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowi art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Sąd I instancji przywołał również art. 13 u.p.n.p.r. nakładający ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd na przedsiębiorcę, któremu zarzuca się stosowanie.

W ocenie Sądu Rejonowego, w niniejszej sprawie powód przytoczył okoliczności świadczące o tym, iż działanie pozwanego stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową, bowiem pracownik pozwanego, za którego bank odpowiada na podstawie art. 430 k.c., udzielała powodowi nieprawdziwych informacji dotyczących oferowanego mu produktu, ukazując go jako korzystną dla powoda lokatę, zaniechała zaś przedstawienia informacji na temat ryzyka utraty czy niewypłacenia wpłaconej kwoty oraz realnego czasu trwania umowy. Świadek zapewniała, iż powód będzie miał zyski już po 3 latach systematycznego oszczędzania, chociaż, jak sama przyznała, nie było podstaw do takich kalkulacji. Produkt nie był powodowi przedstawiany jako ubezpieczenie, ale jako lokata, co wynika z tego, że do oddziału banku powód udał się celem założenia lokaty właśnie, a nie celem przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Z przedstawionych dokumentów i informacji uzyskanych od świadka jednoznacznie wynikało, iż pozwany bank niewątpliwie wspierał takie nieuczciwe praktyki. Świadczy o tym chociażby fakt, iż przystąpienie do (...), które przecież miało być ubezpieczeniem, oferowane było jedynie osobom, które lokowały równocześnie pieniądze na lokatach w (...) Bank S.A. Tak też zresztą uczynił powód, który w dniu 31 stycznia 2012 roku w oddziale banku dokonał wpłaty środków pieniężnych w kwocie 10.210 złotych - z tytułu składki - 210 złotych i z tytułu skorzystania z kolejnej lokaty oszczędnościowej - 10.000 złotych. Ponadto bank niewątpliwie zachęcał pracowników do oferowania w/w produktu, jeśli w systemie wynagrodzeń pracownika uwzględnił prowizje od zawieranych umów. Powyższą konstatację o nieuczciwych praktykach banku potwierdzały też skonstruowane niejasno i wprowadzające niewątpliwie w błąd formularze podpisywanych dokumentów - w żaden przecież sposób oszczędzanie nie kojarzy i nie wiąże się z ubezpieczeniem. Tymczasem podpisywana deklaracja zatytułowana została (...), co niewątpliwie mogło wywołać mylne przekonanie u większości klientów, że lokują pieniądze w produkcie oszczędnościowym, z którego mogą oszczędności wypłacić bez wystąpienia określonych umową zdarzeń. Także wszelkie dane dotyczące ubezpieczyciela, do umowy z którym miał przystępować powód, zostały zapisane małym drukiem - deklaracja

w ocenie Sądu Rejonowego, została tak skonstruowana, iż klient wierzył, iż zawiera umowę z bankiem i bank ją będzie realizował. W tabelce na pierwszej stronie deklaracji wskazano bowiem wyraźnie dane ubezpieczającego, czyli pozwanego oraz dane ubezpieczonego, czyli powoda, brak jest w niej zaś wyraźnego wskazania ubezpieczyciela, który jest zapisany

w innym miejscu i już nie pogrubionym drukiem. Powyższe zabiegi, zdaniem Sądu

I instancji, utrudniały klientom ocenę, jaki jest rzeczywisty charakter umowy, a nawet z kim zawierają umowę, gdyż osoby bez wykształcenia prawniczego nie koniecznie muszą rozróżniać pojęcia ubezpieczający i ubezpieczyciel, gdzie druk formularza wyróżniał graficznie ubezpieczającego. Już na marginesie należy wskazać, iż także suma ubezpieczenia nie została wyraźnie określona (§ 16 owu) w przypadku tzw. dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia i stanowiła „wartość rachunku udziałów”, przy czym w przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacie podlegała jedynie kwota 100 złotych mimo co miesięcznego wpłacania składki w wysokości dwukrotnie większej. Opisane przez powoda zachowanie pracownika banku wpasowywało się w logiczny ciąg zdarzeń, gdzie zarówno przygotowane druki, jak i zachowanie pracownika, ukierunkowane było do spowodowania mylnego postrzegania przez klienta oferowanego produktu, jako kolejnej szansy na poczynienie oszczędności. Należy przy tym zauważyć, iż owe składki były wpłacane na rachunek prowadzony przez G. (...) Bank. Powyższe wskazuje, iż mechanizm ten był niejasny

i wprowadzający w błąd i oceny ten nie zmienia fakt podpisania przez powoda oświadczeń, iż doręczono mu warunki ubezpieczenia oraz że został on poinformowany o wymienionych

w deklaracji cechach produktu. Jest to jedynie dowód, iż powód rzeczywiście w dniu podpisywania takiej umowy podpisał oświadczenie o takiej treści, czego zresztą nie kwestionował w niniejszym postępowaniu. Wskazał natomiast, iż nie było ono prawdziwe, gdyż dokumenty dotyczące umowy dostał pocztą dopiero około miesiąca po podpisaniu deklaracji. Pozwany nie przedstawił dokumentów (choćby parafowanego przez powoda regulaminu) wskazujących, że ten rzeczywiście przed podpisaniem deklaracji otrzymał ten dokument. Ponadto przedstawione w oświadczeniu informacje na temat produktu nie pozwalały na podjęcie przeciętnemu konsumentowi racjonalnej decyzji na temat inwestycji. Do zdefiniowania kluczowego pojęcia, a mianowicie „wartości wykupu”, użyto innego nieznanego pojęcia, tj. „wartości rachunku udziałów”. W tej sytuacji klient, bez przygotowania prawniczego i finansowego (powód ma wykształcenie zawodowe) jest „bezbronny” wobec argumentów doświadczonego pracownika banku i działa w zaufaniu do jego profesjonalnego doradztwa. Sąd Rejonowy dodał, iż nie sposób przypisać powodowi lekkomyślności przy zawieraniu umowy, mógł bowiem sądzić, iż obiecwane atrakcyjne zyski wynikają z zobligowania klienta do regularnych comiesięcznych wpłat. Powyższe argumenty, w ocenie Sądu I instancji, przemawiają za uznaniem działań pozwanego za nieuczciwą praktykę rynkową. Pozwany przedsiębiorca, na którym w takiej sytuacji ciążył ciężar dowodu, nie wykazał zaś okoliczności przeciwnych.

Powód wykazał także pozostałe przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego. Zeznania świadka - pracownika pozwanego pozwalają na przypisanie mu winy.

Z zeznań tych bowiem wynika, iż pracownica banku nie była merytorycznie przygotowana do oferowania tego typu produktów, nie mogła przewidzieć, jakie będą zyski i wartość wykupu w przyszłości. Podawane przez nią wskaźniki oparte były o historyczne dane i miały charakter jedynie przykładowy. Stworzone zaś przez pozwanego otoczenie (przygotowanie druków deklaracji, system wynagradzania pracowników, oferowanie transakcji wiązanych - korzystna lokata + polisolokata) miało zachęcić klientów do zawierania niekorzystnych dla nich umów. Powód poniósł szkodę w wysokości różnicy pomiędzy wpłaconą przez niego kwotą (10.500 złotych) a zwróconą mu wartością wykupu (4.647,83 złotych). Szkody tej nie niwelowało rozciągnięcie nad pozwanym w okresie trwania umowy ochrony ubezpieczeniowej, która miała dość iluzoryczny charakter, skoro w § 16 warunków ubezpieczenia wskazano, iż „sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwota 100 PLN”. Ponadto ochrona ta ustala z uwagi na wypłatę powodowi wartości wykupu. Powód wykazał także związek przyczynowy pomiędzy działaniem pozwanego a powyższą szkodą. Gdyby nie nieuczciwa praktyka rynkowa pozwanego nie podpisałby deklaracji, bowiem wskazał, iż oszczędzane środki chciał przeznaczyć na komunię wnuczki, a zatem potrzebował ich przed upływem 10 lat.

Na koniec Sąd Rejonowy wskazał, iż z uwagi na odszkodowawczy, a nie obligacyjny charakter odpowiedzialności przewidziany w u.p.n.p.r bezzasadne są twierdzenia pozwanego na temat braku legitymacji biernej do występowania w niniejszym postępowaniu, bowiem praktyk uznanych za nieuczciwe dopuścił się pracownik pozwanego, a nie (...) Spółka Akcyjna. W tej sytuacji nie ma znaczenia, kto był rzeczywistym odbiorcą środków wpłacanych przez powoda, gdyż podmiotem odpowiedzialnym jest ten, który swoim działaniem wywołał szkodę w jego majątku.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zasądzając je także od części roszczenia wpłacanej na rzecz powoda w dniu 10 maja 2016 roku.

Sąd na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. umorzył postępowanie co do kwoty 4.647,83 złotych wobec cofnięcia przez powoda pozwu w tym zakresie wraz ze zrzeczeniem się roszczenia.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. W ocenie Sądu I instancji powód, pomimo częściowego umorzenia postępowania, winien być traktowany jako strona, która

w całości wygrała proces, a to ze względu na wpłacenie przez częściowe zrekompensowanie jego szkody w trakcie postępowania. Na zasądzone na rzecz powoda koszty procesu składają się opłata od pozwu w wysokości 525 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika, będącego adwokatem w wysokości 4.800 złotych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 złotych.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany.

Pozwany Bank zaskarżył rozstrzygnięcie w części, tj. w zakresie:

1. zasądającym od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.852,17 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych naliczanymi od dnia 11 marca 2016 roku do dnia zapłaty (pkt 2 tiret pierwsze wyroku);
2. zasądającym od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od kwoty 4.647,83 złotych naliczane od dnia 11 marca 2016 roku do dnia 10 maja 2016 roku (pkt 2 tiret drugie wyroku);
3. rozstrzygającym o kosztach procesu (pkt 3 wyroku).

Zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie przepisów postępowania w postaci:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

(a) poczynienie istotnych ustaleń w sprawie w sposób sprzeczny

z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania, poprzez przyjęcie, że powód nie był świadom jaką umowę zawarł, iż był zapewniany o tym, że sporne ubezpieczenie jest lokatą, że będzie mógł zrezygnować z ubezpieczenia po 3 latach bez żadnych finansowych konsekwencji, jak również, że nie był informowany o tym, iż okres ubezpieczenia wynosi 15 lat, a wcześniejsza rezygnacja wiąże się procentowym pomniejszeniem świadczenia ubezpieczeniowego, jak również, że

z produktem wiąże się ryzyko i nie gwarantuje osiągnięcia zysku, podczas gdy okoliczności te wynikają wyłącznie z zeznań powoda, który jest bezpośrednio zainteresowany w sprawie, co jednocześnie pozostaje w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w niniejszym postępowaniu, w tym

z dowodami z podpisanych (trzykrotnie) przez Powoda dokumentów w postaci „Deklaracji przystąpienia” i „Oświadczeń ubezpieczonego” (Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia) oraz zeznaniami świadka S. M.;

(b) poczynienie istotnych ustaleń w sprawie w sposób sprzeczny

z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania, poprzez przyjęcie, iż świadek S. M. miała mieć niewielką wiedzę na temat oferowanego przez siebie produktu, o czym świadczyć ma fakt, że opisując prognozowane zyski posługiwała się wynikami historycznymi, jak również poprzez przyjęcie że świadek nie posługiwała się terminem „ubezpieczenie” podczas oferowania produktu, bowiem ubezpieczenie było oferowane razem z lokatą, podczas gdy zeznania świadka S. M. były spójne, logiczne, wyczerpujące i konsekwentne mimo upływu 5 lat od przystąpienia powoda do ubezpieczenia, przy czym oczywistym, normalnym

i typowym jest opieranie prognoz inwestycyjnych (jako przyszłych i niepewnych, zależnych od czynników, których nikt nie potrafi przewidzieć) na historycznych wynikach, a okoliczność oferowania ubezpieczenia obok tradycyjnej lokaty tym bardziej uwypuklała bijące po oczach różnice pomiędzy tradycyjną lokatą bankową a ubezpieczeniem grupowym na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

(c) poczynienie istotnych ustaleń w sprawie, które są całkowicie sprzeczne

ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że formularze ubezpieczeniowe w tym Deklaracja ubezpieczenia wprowadza w błąd, bowiem nazwa produktu i treść Deklaracji w żaden sposób „nie kojarzy i nie wiąże się z ubezpieczeniem”, podczas gdy Deklaracja Przystąpienia zatytułowana jest „Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia” (pogrubioną czcionką i wielkimi literami), sporządzona jest w formacie A4, dużą i czytelną czcionką, przy czym już na pierwszej stronie Deklaracji przystąpienia kilkanaście razy użyty jest termin „ubezpieczenie” i terminy pochodne od tego słowa, jak „ubezpieczeniowy”, „ubezpieczający”, „ubezpieczony”;

(d) poczynienie istotnych ustaleń w sprawie w sposób całkowicie sprzeczny

ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że powód nie otrzymał wzorców umownych przed przystąpieniem do ubezpieczenia, podczas gdy fakt ich otrzymania powód potwierdził dwukrotnie składając oświadczenia

na Deklaracji przystąpienia i Oświadczeniach ubezpieczonego, że przed podpisaniem Deklaracji przystąpienia otrzymał Warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami, co koreluje również z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie

w tym z zeznaniami świadka S. M.;

2. art. 233 § 1 w zw. z art. 299 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego poczynienie istotnych ustaleń faktycznych w sprawie przede wszystkim w oparciu o zeznania powoda, mimo iż dowód ten jest jedynie dowodem subsydiarnym, ma najmniejszy walor obiektywizmu i do którego winno podchodzić się nader ostrożnie, w sytuacji gdy dowód ten nie korelował z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym z dowodami

z dokumentów w postaci Deklaracji przystąpienia i Oświadczeń ubezpieczonego oraz zeznaniami świadka S. M.;

3. art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości

z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie

w brzmieniu obowiązującym do 26 października 2016 roku w zw. z art. 355 § 1 k.p.c. poprzez bezzasadne przyjęcie, że pozwany przegrał proces w całości i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego obliczonych z uwzględnieniem tej części roszczenia, co do której powód cofnął pozew, w sytuacji gdy brak jest jakichkolwiek podstaw do zasądzenia na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w zakresie cofniętego powództwa (którego Sąd w ogóle nie badał i co do zasadności którego się nie wypowiedział), które to cofnięcie powództwa nie jest jednocześnie efektem częściowego spełnienia świadczenia przez pozwanego (świadczenie spełnił (...) S.A., a zatem podmiot trzeci, niebędący uczestnikiem niniejszego sporu);

a w konsekwencji powyższych uchybień

4. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że sporne ubezpieczenie zostało sprzedane powodowi w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcić miało zachowanie powoda oraz że pozwany rozpowszechniał względem powoda nieprawdziwe informacje lub prawdziwe informacje w sposób mogący wprowadzić powoda w błąd, jak również, że sporne ubezpieczenie zostało zaprezentowane powodowi w taki sposób, że informacje

o zysku były podkreślane, w przeciwieństwie do informacji o kosztach i ryzykach;

Ponadto zaskarżonemu wyrokowi pozwany zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

1. art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. poprzez uznanie, że pozwany zobowiązany jest do naprawienia powodowi szkody wynikającej z nieuczciwej praktyki rynkowej, podczas gdy w okolicznościach niniejszej sprawy nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, tj. działania pozwanego nie stanowiły nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd;

2. art. 2 ust. 8 w zw. z art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez uznanie, że zachowanie powoda mieści się w definicji „przeciętnego konsumenta” i tym samym uznanie, że działanie pozwanego w istotny sposób zniekształciło zachowanie rynkowe powoda

i powodowało podjęcie przez powoda decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął, podczas gdy z powyższego przepisu wynika, że „przeciętny konsument” posiada przymiot dobrze poinformowanego, uważnego i ostrożnego, co stoi w rażącej sprzeczności z postępowaniem powoda, który będąc osobą dorosłą, w pełni władz umysłowych, doświadczoną życiowo ani przed podpisaniem umowy, ani po jej podpisaniu nie przeczytał żadnego dokumentu, a w tym nawet „Deklaracji przystąpienia” i jednostronicowego dokumentu „Oświadczenia ubezpieczonego”, które

wielokrotnie podpisywał, jak również nie przejawiał żadnego zainteresowania treścią otrzymanych dokumentów tak przed, jak i po zawarciu umowy;

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa wobec pozwanego w całości;
2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych;

ewentualnie wniósł o:

uchylenie wyroku w zaskarżonej części, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

(apelacja – k. 103-110)

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powoda wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego.

(odpowiedź na apelację – k. 118-127)

Na terminie rozprawy w dniu 21 listopada 2017 roku pełnomocnik powodów wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Pełnomocnik pozwanego poparł apelację, a dodatkowo podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda.

(protokół rozprawy – nagranie 00:01:39-00:04:03, płyta – k. 139)

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Skarżący wysnuł przeciwko wyrokowi szereg zarzutów dotyczących naruszeń zarówno prawa materialnego jak i procedury cywilnej.

Wobec sformułowania przez skarżącego zarzutu naruszenia przepisów postępowania, należało odnieść się do niego w pierwszej kolejności, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do kolejnego zarzutu apelacyjnego. Jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania, mogą być bowiem podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Sformułowany przez apelującego zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. był chybiony.

W myśl powołanego wyżej przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wniosku i wnioskami

oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Wbrew stanowisku apelującego, Sąd I instancji nie naruszył powyższych dyrektyw oceny dowodów poprzez przyjęcie, iż powód został wprowadzony w błąd co do tych elementarnych cech ubezpieczenia, które wyartykułowane były wprost w podpisanej przez Powoda „Deklaracji przystąpienia” i jednostronicowym dokumencie „Oświadczenia ubezpieczonego”. Wskazać należało, iż choć powód nie kwestionował faktu podpisania „Deklaracji przystąpienia” i „Oświadczenia ubezpieczonego”, to poprzedzone to zostało, jak słusznie ustalił Sąd Rejonowy, ustną prezentacją produktu przez pracownika banku, który przed sobą miał wyłożone owe dokumenty i który przedstawił go powodowi z zaakcentowaniem takich okoliczności jak konieczność comiesięcznych, stałych, zgodnych z deklaracją wpłat nie mniejszych niż 100 złotych, możliwość odzyskania całości wpłaconych środków po upływie 3 lat, brak obowiązku płacenia tzw. podatku Belki oraz zysk w związku z regularnymi wpłatami. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż powód podpisał omawiane dokumenty wraz z innymi związanymi z lokatą krótkoterminową, którą pracownik banku zaproponował powodowi na preferencyjnych warunkach, ale jedynie w przypadku przystąpienia do omawianego produktu .. (...) tej sytuacji przekonywujące jest tłumaczenie powoda, iż oparł się na wyjaśnieniach pracownika banku i podpisał dokumenty będąc przeświadczonym, iż zawiera umowę z bankiem na produkt bankowy o charakterze oszczędnościowym („Plan inwestycyjny skuteczne oszczędzanie”), zwłaszcza że jednocześnie u tego samego pracownika banku dokonał wpłaty łącznie środków na lokatę i pierwszą miesięczną zadeklarowaną kwotę. Przy czym, choć powód zaprzeczył, aby dostrzegł różnice pomiędzy podpisanymi tego samego dnia umową lokaty a umową ubezpieczenia, to przyznał, iż pracownik banku akcentował, że klient w pierwszym przypadku ma zysk w krótkim terminie – trzymiesięcznym (wyższy niż przy zakładanych uprzednio przez powoda u pozwanego lokatach krótkoterminowych), a w drugim – zysk za regularne oszczędzanie w dłuższym terminie – kilkuletnim. Nie sposób było podzielić stanowiska apelującego, iż „Oświadczenia ubezpieczonego” napisane były „prostym, wręcz kolokwialnym językiem” i „zawierały podstawowe informacje odnoszące się do cech spornego ubezpieczenia” w sytuacji gdy, użyto w tym piśmie takich pojęć jak „Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy” bez żadnego wyjaśnienia oraz „Wartość wykupu” z definicją, iż „Wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu, zgodnie poniższą tabelą oraz zachowaniem pozostałych postanowień warunków ubezpieczenia”. W powyższej sytuacji złożenie przez powoda podpisu pod „Oświadczeniami ubezpieczonego” oraz „Deklaracją przystąpienia” jako dokumentami prywatnymi jedynie potwierdza fakt, iż dokumenty takie został mu przedłożone i że złożył zawarte w nich oświadczenia, ale nie przesądza o zrozumieniu przez niego, kto faktycznie jest stroną umowy, rzeczywistego charakteru przedmiotowego produktu i ryzyka z nim związanego. Podzielić przy tym należało stanowisko Sądu Rejonowego, iż formularze powyższych dokumentów skonstruowane były niejasno i w sposób mogący wywołać u klientów błędne przekonanie, że lokują pieniądze w produkcie oszczędnościowym, z którego mogą wypłacić oszczędności bez wystąpienia określonych umową zdarzeń. Owszem, słowa „Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia” napisane są drukowanymi literami, na co zwrócił uwagę apelujący, ale poprzedza je nazwa produktu „Plan inwestycyjny skuteczne oszczędzanie”, a słowo „oszczędzanie” nie kojarzy się, jak prawidłowo przyjął Sąd I instancji, z ubezpieczeniem. Sąd Rejonowy wyjaśnił również w sposób logiczny i zgodny z doświadczeniem życiowym, dlaczego pomimo użycia w kilku miejscach na pierwszej stronie „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” słów takich jak „ubezpieczony”, „ubezpieczający” powód jako osoba bez

wykształcenia prawniczego, czy ekonomicznego mogła nie przywiązywać do nich uwagi, a nawet nie rozumieć różnic pomiędzy nimi, skupiając się na fakcie, iż w dokumencie tym wskazane są jego dane osobowe i adresowe oraz banku, natomiast nazwa open (...) S.A. pojawiło się z innym miejscem tego dokumentu i w odróżnieniu do w/w informacji nie zostało wyróżnione poprzez tzw. wytłuszczenie druku.

Skarżący zarzucił, iż Sąd Rejonowy naruszył art. 233 § 1 k.p.c. również poprzez przyjęcie, że świadek S. M. miała mieć niewielką wiedzę na temat oferowanego przez siebie produktu, o czym miał świadczyć fakt, iż przedstawiając powodowi prognozy co do przyszłych zysków z inwestycji opierała się ona o wyniki historyczne. Zdaniem Sądu Okręgowego, choć rację ma pozwany, że pracownik banku nie mógł przewidzieć konkretnych wyników inwestycji powoda, jakie osiągnie w przyszłości, to prawidłowo Sąd Rejonowy poddał w wątpliwość aktualność informacji przedstawionych powodowi przez świadka podczas prezentacji produktu, bowiem, jak wynika z jego zeznań, posługiwał się danymi sprzed ponad 10 lat. Poza tym, jako niekonsekwentne ocenić należało zachowanie pracownika banku, wynikające z zeznań świadka S. M., który powstrzymywał się co do prognozowania wysokości Wartości wykupu, ale już co do możliwego zysku podawał przykłady na poziomie 10 %, przy ówczesnym oprocentowaniu samodzielnie występujących lokat krótkoterminowych w tym banku w wysokości 3 %.

Apelujący uznał za sprzeczne z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania przyjęcie przez Sąd Rejonowy, że świadek S. M. nie posługiwała się terminem „ubezpieczenie” podczas oferowania produktu, o czym świadczyć miałyby okoliczności, że ubezpieczenie było oferowane razem z lokatą. Zarzut ten również okazał się chybiony. Świadek twierdziła wprawdzie, że opisując produkt posługiwała się słowami: „polisa ubezpieczeniowa skuteczne oszczędzanie”, co zresztą wydaje się nieprawdopodobne już choćby z uwagi na nazwę produktu „Plan inwestycyjny skuteczne oszczędzanie” oraz „deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia”, to jednocześnie przyznała, iż proponowała przedmiotowy produkt klientom, którzy deklarowali, że są w stanie oszczędzać i ulokować środki pieniężne na dłuższy okres. Przyznała, iż w sytuacji gdy klient stawiał się celem likwidacji lokaty bankowej krótkoterminowej, jak powód w przedmiotowym stanie faktycznym, to dopytywała, na jaki okres jest w stanie ulokować pieniądze, i jeśli klient deklarował kilka miesięcy, to proponowała ponownie lokatę trzy albo sześciomiesięczną,

a gdy, jak to miało miejsce w niniejszym przypadku, zadeklarował chęć i możliwość ulokowania części środków na krótki okres, a części na dłuższy, prezentowała wówczas ofertę polis długoterminowych z lokatą.

Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany bezzasadnie zarzucił brak logiki w rozumowaniu Sądu Rejonowego poprzez przyjęcie, iż modelowy konsument, tj. osoba odpowiednio uważna i ostrożna nie mogła dokonać stosownego odróżnienia ofert lokaty bankowej i ubezpieczenia grupowego w sytuacji, gdy w trakcie oferowania spornego produktu przed powodem znajdowały się dokumenty produktowe, tj. Deklaracja przystąpienia, Oświadczenia ubezpieczonego, Warunki ubezpieczenia, Tabela Opłat i Limitów, Regulamin Funduszu i jednocześnie z drugiej strony dwustronicowa umowa lokaty. Wskazać należało, po pierwsze, iż powód zaprzeczył, pomimo niekwestionowanego podpisania oświadczenia, iż otrzymał załączniki do „Deklaracji przystąpienia”, aby faktycznie przed podjęciem decyzji, złożeniem podpisu i dokonaniem pierwszej wpłaty, zostały mu doręczone Warunki ubezpieczenia, Tabela Opłat i Limitów, Regulamin Funduszu, po drugie, powód stwierdził, co koreluje z poprzednią uwagą, iż przed pracownikiem banku oferującym produkt leżały tylko trzy kartki, tj. zapewne dwie strony „Deklaracji przystąpienia” i jedna strona „Oświadczeń ubezpieczonego”, podczas gdy pozostałe dokumenty zostały mu doręczone przez bank do domu pocztą około miesiąc później, a po trzecie, po zapoznaniu się z nadesłanymi dokumentami i powzięciem pewnych wątpliwości co do danych w nich zawartych oraz wobec powzięcia informacji o likwidacji placówki banku, w której umowy zawierał, powód jako rozsądny i dbający o swoje interesy konsument udał się do banku

i został zapewniony przez jego pracownika S. M., iż po 3 latach może odzyskać pieniądze, więc nadal je przez ten okres wpłacał. Dopiero po tym czasie, w innej placówce pozwanego banku udzielono powodowi informacji, iż odzyskanie wpłaconych środków będzie możliwe dopiero po 10 latach regularnych wpłat, a w przypadku wcześniejszej rezygnacji powód straciłby znaczną część wpłaconych pieniędzy (po 3 latach około 60 %). Wówczas powód złożył wobec pozwanego oświadczenie o odstąpieniu od umowy.

Wbrew stanowisku apelującego zeznań świadka S. M. nie sposób ocenić jako wyczerpujące, spójne, logiczne i konsekwentne, czemu Sąd Rejonowy dał wyraz

w ocenie materiału dowodowego odmawiając im wiarygodności w zakresie, w jakim świadek przekonywała, iż rzetelnie poinformowała powoda o cechach oferowanego produktu. Pozwany skupił się na imponującej, jego zdaniem, wiedzy świadka na temat oferowanego

5 lat temu produktu, co świadczy, według niego, iż jego wiedza musiała być większa

i bardziej szczegółowa na dzień oferowania go powodowi. Podkreślić należało, iż świadek pamiętał elementy, samego produktu, ale nie był w stanie, co można tłumaczyć upływem czasu i wielością klientów obsługiwanych przez świadka, gdy pracował u pozwanego, przedstawić przebiegu spotkania z powodem, podczas którego zaoferowała mu sporny produkt.

Jako bezzasadny Sąd Okręgowy ocenił również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

w zw. z art. 299 k.p.c. poprzez ustalenie stanu faktycznego w oparciu przede wszystkim

o dowód z przesłuchania stron, który jest dowodem subsydiarnym, ma najmniejszy walor obiektywizmu, w sytuacji gdy dowód ten nie korelował bądź był sprzeczny z pozostałymi dowodami. Zdaniem Sądu II instancji, koniecznym (i mającym oparcie we wniosku zawartym w pozwie) było przeprowadzenie w niniejszej sprawie dowodu z przesłuchania stron

z ograniczeniem do powoda, bowiem powód był jedynym z dwóch uczestników spotkania

w banku w dniu 31 stycznia 2012 roku i zapoznanie się z jego wersją wydarzeń w zestawieniu z dowodem z zeznań świadka, który wówczas reprezentował pozwany bank, a także dowodami z dokumentów przedstawionych przez obie strony procesu pozwoliło Sądowi

na stworzenie spójnego, pozostającego w ciągu logiczno-czasowym obrazu zdarzeń mających początek w dniu 31 stycznia 2012 roku, aż do momentu zainicjowania przez powoda niniejszego procesu i wypłacenia mu przez ubezpieczyciela Wartości wykupu. Apelujący zarzucił brak obiektywizmu dowodowi z przesłuchania powoda, jednocześnie próbując, bezskutecznie w ocenie Sądu Okręgowego, przypisać większe znaczenie dowodowi z zeznań świadka, który Sąd Rejonowy uznał za niewiarygodny z przyczyn szczegółowo umówionych na etapie oceny materiału dowodowego oraz powyżej w niniejszym uzasadnieniu. Poza tym świadkowi mogło zależeć na korzystnym dla siebie przedstawieniu zdarzeń wobec ciężących na nim zarzutów karnych w związku ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych klientom banku. Pozwany upatrywał uchybienia przez Sąd Rejonowy powyższym przepisom także w daniu wiary twierdzeniom powoda, iż załączniki do „Deklaracji przystąpienia”

za wyjątkiem „Oświadczeń ubezpieczonego” zostały mu doręczone dopiero po około miesiącu od podpisania powyższych dokumentów, pomimo podpisania przez niego oświadczenia, że zostały mu one doręczone przy zawieraniu umowy. Jak była już wyżej mowa, złożenie takiego oświadczenia nie dowodzi prawdziwości tego, co zostało w nim zaświadczone, jak w przypadku dokumentów urzędowych. Pozwany nie przedstawił zaś innego dowodu, jak przykładowo podanego przez Sąd Rejonowy, egzemplarza Regulaminu, Tabeli opłat parafowanych przez powoda, że faktycznie wówczas te dokumenty zostały powodowi doręczone. Zresztą nawet pełnomocnik pozwanego na terminie rozprawy w dniu 21 listopada 2017 roku przyznał, iż do powoda mogła zostać przed upływem miesiąca wysłana korespondencja od ubezpieczyciela, którą powód wiązał z pozwanym, bo tylko z nim podpisywał „Deklarację przystąpienia”.

Zarzut naruszenia art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie w brzmieniu obowiązującym do 26 października 2016 roku w zw. z art. 355 § 1 k.p.c. także nie zasługiwał na uwzględnienie. Skarżący wskazał, iż powód otrzymał od ubezpieczyciela, tj. podmiotu trzeciego niezwiązanego z procesem, po wytoczeniu niniejszego powództwa Wartość wykupu i ograniczył w związku z tym wobec powoda roszczenie i cofnął powództwo co do kwoty 4.647,83 złotych. Zdaniem apelującego, wobec cofnięcia powództwa ze zrzeczeniem się roszczenia, to pozwanemu ewentualnie przysługuje żądanie zwrotu kosztów procesu co do części cofniętego żądania, a nie powodowi. Poza sytuacją bowiem, w której cofnięcie pozwu związane jest ze spełnieniem przez pozwanego świadczenia objętego tym pozwem, powód nie ma podstaw do żądania zwrotu kosztów procesu

od cofniętego pozwu i od roszczenia, którego się zrzekł. Natomiast, zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że pozwany w całości przegrał spór i powinien pokryć koszty procesu poniesione przez drugą stronę. Gdyby bowiem, ubezpieczyciel nie zapłacił powodowi Wartości wykupu, to Sąd uznając roszczenie powoda o zapłatę odszkodowania za szkodę spowodowaną przez czyn stanowiący nieuczciwą praktykę rynkową, za uzasadnione, obciążyłby powoda całością dochodzonego pierwotnie roszczenia w wysokości odpowiadającej sumie wpłaconych przez powoda comiesięcznych wpłat. Wobec tego zasadnym było uznanie pozwanego za przegrywającego proces o naprawienie szkody w całości i odciążenie go w całości kosztami procesu.

Wobec powyższego stwierdzić należało, wbrew zarzutowi apelacji, iż nie doszło do naruszenia przepisów postępowania, które miałyby doprowadzić do błędu w ustaleniach faktycznych. Sąd I instancji prawidłowo dokonał ustaleń faktycznych, które Sąd II instancji przyjął jako własne.

Przechodząc na grunt zarzutów prawa materialnego wskazać należało, iż niezasadny okazał się również zarzut naruszenia art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zw. z art. 430 k.c. w zw. z art. 415 k.c. Nie sposób bowiem przyjąć na tle ustalonego stanu faktycznego, że pracownik pozwanego banku dołożył wszelkich starań, by w sposób rzetelny, przejrzysty i zrozumiały przekazać powodowi mającemu wykształcenie zawodowe i zamierzającemu zaoszczędzić środki na komuniję wnuczki planowaną za 5 lat, całość informacji o oferowanym produkcie – czy to

w bezpośredniej rozmowie, czy to poprzez przedłożenie mu wszystkich dokumentów produktowych, w szczególności w zakresie danych, które mogłyby wpłynąć na rezygnację

z produktu o charakterze inwestycyjno-ubezpieczeniowym, ponieważ wiązały się z ryzykiem utraty znacznej części zainwestowanych środków lub wymagały „zamrożenia” środków przez okres ponad trzykrotnie dłuższy niż tego oczekiwał powód. Podkreślić należało ponownie, że przez tego samego pracownika banku, tj. S. M. powód był zapewniany i to w toku dwóch różnych rozmów w odstępie około roku, półtora, że po upływie 3 lat regularnych comiesięcznych wpłat w zadeklarowanej wysokości będzie mógł odzyskać całość wpłaconych środków. Natomiast brak jest jakiegokolwiek dowodu umożliwiającego przyjęcie przez Sąd, iż udzielono mu również informacji o kosztach związanych z wcześniejszą rezygnacją. Skarżący starał się wykazać, że te ostatnie informacje zawarte były w podpisanych przez powoda z pozwanym w dniu 31 stycznia 2012 roku dokumentach oraz innych mu dostarczonych, co choć nie jest niezgodne z prawdą, to pomija istotny fakt, iż były one w nich marginalizowane i przedstawiane w sposób niejasny dla przeciętnego klienta

w przeciwieństwie do podkreślanego atrakcyjnego zysku związanego z długotrwałością umowy i koniecznością regularnych comiesięcznych wpłat. W świetle powyższego, dziwi ocena staranności w zakresie obowiązków informacyjnych pozwanego wskazana w apelacji, jako ekstraordynaryjna, gdyż nie była ona nawet starannością przeciętną. Wobec powyższego Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił, iż działanie pozwanego stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu powołanych wyżej przepisów. Pracownik pozwanego, za którego bank odpowiada na podstawie art. 430 k.c., udzielał bowiem powodowi nieprawdziwych informacji dotyczących oferowanego mu produktu, ukazując go jako korzystną dla powoda lokatę, zaniechając zaś przedstawienia informacji na temat ryzyka utraty czy nieodzyskania wpłaconej kwoty oraz realnego czasu trwania umowy.

Apelujący wskazał, iż powód nie działał pod wpływem presji przedstawiciela pozwanego, miał tyle czasu, ile potrzebował, nic nie stało na przeszkodzie, żeby zabrał dokumenty do domu i je przeanalizował raz jeszcze. Powód nie musiał również na tym spotkaniu podpisywać „Deklaracji przystąpienia”. Wskazać przy tym należało, iż całe spotkanie, podczas którego pracownik banku wypytał klienta o cel wizyty, przedstawił ofertę, podpisał wraz z klientem dokumenty dotyczące zarówno lokaty krótkoterminowej jak

i tzw. poliso-lokaty, a także przyjął wpłatę środków na poczet obu produktów trwało pół godziny. Choć świadek S. M. stwierdziła, iż jest to wystarczający czas

do zapoznania się przez powoda z wszystkimi przedstawionymi mu dokumentami, to przyznała, iż nie wie, czy jest to wystarczające do zrozumienia ich treści. Nadto pracownik pozwanego banku po przedstawieniu informacji zachęcających powoda do skorzystania

z produktu od razu przyjął od niego wpłatę w wysokości zadeklarowanej miesięcznej wpłaty. Zgodnie z doświadczeniem życiowym, pracownikowi banku zależało na jak najszybszym sfinalizowaniu umowy, zwłaszcza, że wysokość jego wynagrodzenia zależała od ilości produktów sprzedanych klientom. Poza tym, gdy powód po około roku, półtora wrócił do placówki banku celem uzyskania dodatkowych wyjaśnień, ponownie przekazano mu te same informacje, co za pierwszym razem, które – jak się później okazało – były nieprawdziwe. Przy czym, powód działał w zaufaniu do wiedzy profesjonalnej pracowników pozwanego oraz wierząc, że działają oni nie tylko z uwzględnieniem własnych korzyści i zysków pracodawcy, ale również w interesie klientów banku. W związku z tym miał prawo oczekiwać rzetelnej i prawdziwej informacji na temat sprzedawanego mu produktu.

Zdaniem Sądu II instancji, Sąd I instancji prawidłowo także ustalił ziszczenie się przesłanek roszczenia odszkodowawczego z art. 415 k.c. Przede wszystkim nieuczciwa praktyka rynkowa stosowana przez pozwanego i jego pracowników była postępowaniem zawinionym, gdyż już w jej definicji mieści się cecha bezprawności, a przyjmując równocześnie trzeba, że w ustalonych okolicznościach przedsiębiorca mógł i powinien był zachować się w sposób zgodny z dobrymi obyczajami i niepowodujący zniekształcenia zachowań rynkowych konsumenta. Szkoda powoda wynika z faktu, że zawarł przedmiotową umowę, choć nie podpisałby „Deklaracji przystąpienia” (i „Oświadczeń ubezpieczonego”), gdyby pozwany postępował w sposób odpowiadający prawu i dobrym obyczajom; skoro jednak umowę zawarł, czego skutkiem był z kolei uszczerbek w jego majątku, to pozostaje on w związku przyczynowym z zachowaniem skarżącego. Rozmiar szkody prawidłowo został określony przez Sąd Rejonowy poprzez porównanie stanu majątku powoda w sytuacji, gdyby do zawarcia umowy ubezpieczenia nie doszło, ze stanem jej majątku uszczuplonego

o poniesione straty i potrącenia związane z przedwczesnym rozwiązaniem niekorzystnej dla niego i nieodpowiadającej jego oczekiwaniom umowy. Straty te polegały na różnicy pomiędzy przekazanymi ubezpieczycielowi składkami i kwotą zwróconą po odstąpieniu od umowy, a Sąd I instancji nie popełnił błędu przy określeniu rozmiaru należnego powodowi odszkodowania.

Sąd Okręgowy nie podzielił również stanowiska apelującego, jakoby Sąd Rejonowy naruszył art. 2 ust. 8 w zw. z art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, bowiem uznał, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy zachowanie powoda mieściło się w definicji „przeciętnego konsumenta”. Przy czym, biorąc pod uwagę definicję tego pojęcia z art. 2 pkt 8 w/w ustawy, uznać należało za Sądem

I instancji, iż w okolicznościach, w których doszło do zawarcia spornej umowy

i z uwzględnieniem zakresu faktycznie przedstawionych powodowi informacji o produkcie oraz wobec niejasnej treści „Oświadczeń ubezpieczonego”, uzyskane informacje o produkcie nie pozwalały na podjęcie przeciętnemu konsumentowi racjonalnej decyzji na temat inwestycji. Powód nie działał lekkomyślnie, czy pochopnie, bowiem przy zawarciu umowy miał usprawiedliwione okolicznościami przeświadczenie o potencjalnym wysokim zysku związanym ze spoczywającym na nim obowiązkiem regularnych, comiesięcznych wpłat

w zadeklarowanej wysokości i to przez kilka lat. Ponownie wskazać należało, iż powód po powzięciu wątpliwości co do warunków łączącej go umowy, udał się do pozwanego banku

i ten sam pracownik potwierdził, że po trzech latach regularnych wpłat powód będzie mógł wypłacić całą sumę bez straty.

Bezasadny był również zarzut przedawnienia roszczenia powoda podniesiony przez pozwanego na terminie rozprawy w dniu 21 listopada 2017 roku, który uzasadniał, iż powód uzyskał świadomość ryzyka związanego z przedmiotowym produktem już miesiąc

po zawarciu umowy, gdy dostał dokumenty ubezpieczenia, przy czym wysokość szkody mogła zostać sprecyzowana dopiero w momencie wypłaty wartości wykupu przez ubezpieczyciela, co jednak nie ma wpływu na bieg terminu przedawnienia wobec pozwanego banku. Choć pozwany przywołał prawidłowo art. 442¹ § 1 k.c., ale przedawnienie nie nastąpiło. Przy czym, przepis ten począwszy od 27 czerwca 2017 roku ma brzmienie następujące: roszczenie

o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Stosownie zaś do art. 38 ustawy z dnia 21 kwietnia 2017 roku o roszczeniach o naprawienie szkody wyrządzonej przez naruszenie prawa konkurencji (Dz. U. z 2017 r., poz. 1132) do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, (tj. przed 27 czerwca 2017 roku) a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepis art. 442¹ § 1 ustawy zmienianej w art. 33 (tj. Kodeksu cywilnego) w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym że jeżeli trzyletni termin przedawnienia rozpocząłby bieg przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, termin ten rozpoczyna bieg w dniu jej wejścia w życie.

W niniejszej sprawie trzyletni termin przedawnienia roszczenia odszkodowawczego powoda z deliktu nie zakończył się przed 27 czerwca 2017 roku. Wbrew bowiem zarzutowi skarżącego powód dowiedział się o szkodzie najwcześniej w 2015 roku (po około 3 latach od zawarcia umowy), kiedy w rozmowie z pracownikiem innego oddziału pozwanego banku uzyskał informację o rzeczywistym okresie trwania umowy oraz wysokości środków, jakie mógłby otrzymać przy rezygnacji w krótszym terminie, zwłaszcza że we wcześniejszej rozmowie z przedstawicielem banku, z którym ją zawarł, był nadal zapewniany o warunkach przedstawionych przy jej zawieraniu. Następnie w piśmie z 22 kwietnia 2015 roku bank już wyraźnie poinformował powoda o charakterze umowy i związanymi z nią ryzykami.

W ocenie Sądu Okręgowego, ten moment należałoby przyjąć jako początek biegu terminu przedawnienia, przy czym trzyletni okres został przerwany wytoczeniem powództwa w niniejszej sprawie w dniu marca 2016 roku. Zatem przed dniem 27 czerwca 2017 roku przedawnienie nie nastąpiło w oparciu o przepis art. 442¹ § 1 k.c. z brzmieniem obowiązującym przed wejściem w życie nowelizacji tego przepisu i będzie miał zastosowanie art. 38 ustawy nowelizującej.

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

Stosownie do dyspozycji art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Sąd obciążył pozwanego na rzecz powodów kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 900 złotych na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia z dnia

22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania apelacyjnego.