

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 czerwca 2017 roku Sąd Rejonowy w Kutnie:

1. zasądził od (...) Bank Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz L. O. kwotę 31.512,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości odsetek ustawowych od dnia 26 lutego 2016 r. do dnia zapłaty,
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,
3. zasądził od (...) Bank Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz L. O. kwotę 6.407,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Powód L. O. był klientem pozwanego (...) Banku Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., w którym zakładał lokaty, na których gromadził swoje oszczędności. Kiedy kończyła się jedna lokata, zakładał kolejną. Powoda do gromadzenia oszczędności w (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. skłaniało wyższe oprocentowanie depozytów, aniżeli w innych bankach.

Na koniec 2011 r. powodowi w placówce banku w K. zaproponowano bardzo dobrą lokatę, którą jednocześnie będzie można zlikwidować po 2-3 latach bez utraty środków, pracownica pozwanego rozpiśała mu na kartce, jakie będą zyski z tej lokaty.

W związku z powyższym dniu 9 grudnia 2011 r. L. O. za pośrednictwem pozwanego jako ubezpieczającego złożył pisemną deklarację o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...). Okres ubezpieczenia miał trwać od 9 stycznia 2012 r. do 8 stycznia 2027 r., zaś wysokość składki zainwestowanej 45.000,00 zł (wysokość składki pierwszej 9.000,00 zł oraz wysokość składki bieżącej 272,00 zł). Celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa była jedynie do 4. dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji trwającym miesiąc, pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego stosownego oświadczenia. W tym samym dniu L. O. zawarł umowy terminowych lokat bankowych na okres 3 miesięcy z oprocentowaniem każdej z lokat w dniu zawarcia umów 9,32% w stosunku rocznym, kwoty założonych lokat to 4 razy po 8 tys. zł oraz jedna lokata 4 tys. zł.

W dniu 9 grudnia 2011 r. L. O. wpłacił na wskazany przez bank numer rachunku bankowego pierwszą składkę w wysokości 9.272,00 zł. Następnie od 2012 r. do listopada 2015 r. wpłacał na wskazany przez bank numer rachunku bankowego 45 miesięcznych składek bieżących po 272,00 zł, czyli łączną kwotę 12.240,00 zł.

Zgromadzone oszczędności nie były potrzebne powodowi w danym momencie, mógł ulokować środki na dłuższy okres, uważał, że środki zdeponowane w banku będą bezpieczne.

Następnie gdy w marcu 2012 r. kończyła się powodowi kolejna lokata, w placówce pozwanego banku w K. powiedziano, że jest końcówka promocji lokaty, zaproponowano mu kolejną lokatę z atrakcyjnym oprocentowaniem. W dniu 21 marca 2012 r. L. O. za pośrednictwem (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jako ubezpieczającego złożył pisemną deklarację o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...). W deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia określono w szczególności następujące elementy ubezpieczenia: okres ubezpieczenia od 6 kwietnia 2012 r. do 5 kwietnia 2022 r.; wysokość składki jednorazowej 10.000,00 zł. Symulacja średniorocznego zysku indeksu wynosiła 9,63%, zaś celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. Bezkosztowa rezygnacja

z ubezpieczenia możliwa była jedynie do 4. dnia roboczego po zakończeniu miesięcznego okresu subskrypcji, pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego stosowanego oświadczenia. W dniu 21 marca 2012 r. L. O. wpłacił na wskazany przez bank numer rachunku bankowego składkę w wysokości 10.000 zł.

L. O. przy podpisywaniu dokumentów w placówce banku nie zagłębiał się w ich treść, warunki umów były przedstawiane ustnie przez pracowników banku, dostawał w pakiecie plik dokumentów, pracownicy banku pokazywały gdzie podpisać, podpisał dokumenty. Natomiast podczas ustnej prezentacji oferty nie padło słowo ubezpieczenie.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. miał przesłać ubezpieczonemu certyfikaty uczestnictwa w grupowych ubezpieczeniach na życie, do których przystąpił, a po roku listy rocznicowe z informacją o wartości rachunku na danym produkcie, jednakże powód L. O. nie otrzymał certyfikatów uczestnictwa w grupowych ubezpieczeniach na życie, do których przystąpił, ani innych dokumentów, poza tymi, które zostały złożone do akt sprawy.

Na początku 2015 roku L. O. znalazł w internecie informacje, że (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wyłudzał pieniądze od swoich klientów, namawiając ich na lokaty, które jednak lokatami nie były. W związku z powyższym powód udał się do placówki banku w P.. Tam pracownica banku nie potrafiła udzielić mu informacji jak można wycofać pieniądze, kiedy i jakie pieniądze zostaną mu zwrócone.

W dniu 4 listopada 2015 r. L. O. wystąpił do (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z pisemnym żądaniem wskazania przez bank, w jaki sposób może odstąpić od zawartych umów potwierdzonych deklaracjami nr (...) z dnia 9.12.2011 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) oraz nr (...) z dnia 21.03.2012 r. przystąpienia do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...), a także wskazania przez bank, jakie środki zostaną mu wypłacone. Wskazał, że w obu przypadkach został oszukany przez pracowników banku, którzy zapewniali, że można zamknąć wskazane rachunki i wycofać lokatę bez straty. Pozwany udzielił odpowiedzi pismem z dnia 20 listopada 2015 r., poinformował, że z uwagi na brak dokumentowania rozmów sprzedażowych prowadzonych przez pracowników placówek operacyjnych z klientami, nie ma możliwości oceny przebiegu rozmowy sprzedażowej, decydujące znaczenie mają natomiast podpisane przez klienta dokumenty. Bank wskazał, że L. O. przystąpił do podanych produktów, które to mają charakter długoterminowy i jak każda tego typu inwestycja obarczone są ryzykiem.

W dniu 19 lutego 2016 r. powód złożył w placówce pozwanego banku oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych złożonych oświadczeń woli polegających na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 9.12.2011 r.) oraz na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...) (deklaracja nr (...) z dnia 21.03.2012 r.) z uwagi na wprowadzenie powoda w błąd, co do treści oferty banku oraz poprzez podanie przez pracowników banku nieprawdziwych cech oferty banku.

Powód ma wyższe wykształcenie, od wielu lat wykonuje zawód adwokata.

Przeciwko pracownikom (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W., które w imieniu banku zawierały umowy z powodem, toczy się postępowanie karne, którego przedmiotem są m. in. zarzuty oszustwa związane z podpisywaniem z klientami banku umów polegających na przystąpieniu do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

W zakresie oceny materiału dowodowego Sąd Rejonowy wskazał:

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci deklaracji przystąpienia do przedmiotowych ubezpieczeń wraz z załącznikami, Warunków przedmiotowych ubezpieczeń, Regulaminów Funduszy oraz Tabel Opłat i Limitów Składek, pism powoda i pozwanego na okoliczność treści umów, do których przystąpił powód, oświadczeń przez niego złożonych, informacji, których mu udzielono, sposobu i okoliczności przystąpienia do umowy, odwołań powoda, udzielanych mu odpowiedzi, z uwagi na to, że pozwany złożył jednak jedynie część z przywołanych dokumentów, nie złożył Warunków (...), Regulaminów Funduszy oraz Tabel Opłat i Limitów Składek. W konsekwencji brak możliwości poczynienia pełnych ustaleń faktycznych odnośnie warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie, do którego przystąpił powód.

Sąd Rejonowy wskazał, że z przesłuchania powoda, a także zeznań świadków, potwierdzili fakt czynienia zapisów na kartce papieru ze wskazaniem możliwych zysków, na co wskazują także przedłożone przez powoda odrębne wyliczenia, należało wyprowadzić ustalenia odnośnie działań pracowników pozwanego banku bezpośrednio poprzedzających podpisanie przez klienta deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Nie sposób przyjąć, że klient był zmuszany do podpisywania tych deklaracji. Jednakże oferta skorzystania z produktu, który okazywał się umową ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, była prezentowana w sposób ukierunkowany na spowodowanie mylnego postrzegania przez klienta oferowanego produktu, jako kolejnej bezpiecznej szansy na poczynienie oszczędności. Świadek S. M. przyznała, że mówiąc o oprocentowaniu zdeponowanych środków, opierała się na historycznych danych, a także, że nie wiedziała, jaka będzie wartość wykupu w danym momencie. Podawane przez pracownika banku w czasie prezentacji produktu wskaźniki i liczby miały jedynie szacunkowy charakter, z czego powód mógł nie zdawać sobie sprawy. Przedstawione w prezentacji informacje na temat produktu nie pozwalały na podjęcie przeciętnemu konsumentowi racjonalnej decyzji odnośnie danej inwestycji.

Sąd Rejonowy podkreślił, że powód nie kwestionował faktu złożenia podpisów na deklaracjach przystąpienia do ubezpieczenia, wskazał, że nastąpiło to po wprowadzających go w błąd zapewnieniach ze strony pracowników banku. Wypada jednak zauważyć, że analiza zapisów deklaracji, nawet jeżeli była możliwa dopiero po ich podpisaniu, mając na uwadze dotychczasowe doświadczenie życiowe powoda, powinna wywołać jego uzasadnione wątpliwości co do rzeczywistego charakteru złożonych oświadczeń woli. Niewiarygodnym w ocenie sądu pozostaje twierdzenie powoda, że dopiero na początku 2015 r. pozyskał on możliwość wykrycia błędu. Powód będąc klientem pozwanego banku, winien był zauważyć, że treść deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia odbiega od redakcji umów lokat oszczędnościowych, które były przez niego zawierane w tym samym czasie. Powód ma wyższe wykształcenie prawnicze, od wielu lat wykonuje zawód adwokata, posiada niezbędne doświadczenie życiowe. Sąd wskazał, że nie sposób zatem przyjąć, że powód nie miał żadnej świadomości, ani nawet możliwości jej uzyskania, chociażby po następczej analizie zapisów podpisanych dokumentów, co do tego, że dokonał innego rodzaju transakcji niż umowa lokaty krótkoterminowej. Jednocześnie nie sposób jednak przyjąć, że umowy zawierane przez powoda były związane z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Powód w relacjach z pozwanym bankiem występował jako konsument, któremu przysługuje ochrona.

Sąd I instancji podał, że podstawą do ustalenia sumy, jakiej powód może się domagać od pozwanego, może być wyłącznie suma uiszczonych przez powoda wpłat. Powód wskazał, że była to kwota 31.784,00 zł, w tym miesięczne wpłaty od lutego 2012 r. do listopada 2015 r. w łącznej kwocie 12.512,00 zł (46 x 272,00 zł). W zakresie miesięcznych wpłat od lutego 2012 r. do listopada 2015 r. powód wykazał fakt dokonania jedynie 45. wpłat po 272,00 zł, nie zaś wskazanych w pozwie 46. wpłat. Wszelkie środki były wpłacane na rachunek bankowy wskazany i prowadzony przez pozwany bank.

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

Sąd I instancji rozpoczął rozważania prawne zarzutu tj. nieważności wskazanej przez powoda czynności prawnej.

Powód poprzez złożenie, za pośrednictwem pozwanego banku, jako ubezpieczającego, deklaracji o przystąpieniu do opisanego ubezpieczenia na życie i dożycie, wynikającego z umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawartej pomiędzy (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., a (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na Warunkach (...), stał się ubezpieczonym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego oraz postanowień Warunków (...).

Sąd Rejonowy dokonując oceny ważności opisanej umowy ubezpieczenia oraz złożonych przez powoda oświadczeń (deklaracji) o przystąpieniu do ubezpieczenia zwrócił uwagę, że zadaniem sądów powszechnych, jest m.in. ochrona konsumentów, jako słabszych uczestników obrotu prawnego przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi silniejszych podmiotów. Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206 z późn. zm.) w dacie podpisywania deklaracji przez powoda zakazywała stosowania przez przedsiębiorców nieuczciwych praktyk rynkowych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 wskazanej ustawy praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny

sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust. 1. Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 pkt 4 przywołanej ustawy, w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych. Ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 13 ustawy).

W niniejszej sprawie powód wskazał, jak również dostatecznie wykazał okoliczności świadczące o tym, że działanie pozwanego stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu przytoczonych wyżej przepisów. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że pracownicy pozwanego, za których bank odpowiada na podstawie art. 430 k.c., udzielali powodowi informacji dotyczących oferowanego mu produktu, ukazując go, jako niezwykle korzystną dla powoda lokatę, akcentując głównie korzyści wynikające dla powoda, zaniechali zaś przedstawienia informacji na temat ryzyka utraty czy niewypłacenia wpłaconej kwoty, jak również wskazania wszelkich kosztów związanych z oferowanym produktem inwestycyjnym. Sąd I instancji zauważył, że wprowadzającym w błąd działaniem może być także rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd i właśnie na skutek takich działań powód podjął decyzję o przystąpieniu do oferowanego przez pozwanego produktu, który w rzeczywistości wiązał się z koniecznością ponoszenia przez powoda ryzyka inwestycyjnego odnośnie tych środków, które miały trafić do funduszu kapitałowego.

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są specyficznymi typami umowy ubezpieczenia o mieszanym charakterze, która łączy w sobie funkcję ochronną z inwestycyjną. Sąd Rejonowy podkreślił, że oświadczenie ubezpieczonego o chęci skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia (art. 829 § 2 k.c.). Wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. stanowi ustawową przesłankę ważności czynności prawnej polegającej na złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia woli, co do skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Niespełnienie tego wymogu, z uwagi na treść art. 58 § 1 k.c., oznacza bezwzględnie nieważność tego rodzaju czynności prawnej z mocy prawa. Zaś w oświadczeniach powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została wskazana w jakikolwiek sposób, a pojawiło się jedynie sformułowanie, że celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100% składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. Oświadczenia powoda należało zatem uznać za nieważne i nierodzące jakichkolwiek skutków prawnych. W konsekwencji wpłacone przez powoda zgodnie ze wskazaniem pozwanego środki stanowiły świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.).

Sąd I instancji wskazał, że uznać należy również, że wskazane umowy ubezpieczenia powinny zostać uznane za nieważne z uwagi na inne względy natury prawnej. Zgodnie bowiem z treścią art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę o charakterze obligacyjnym mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Wskazać należy, że umowa ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której pełnych warunków nie sposób ustalić, narusza dyspozycję wskazanego przepisu, gdyż określa treść stosunku prawnego w sposób niezgodny z naturą (istotą) stosunku zobowiązaniowego oraz w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego.

Z zapisów znajdujących w przedłożonych deklaracjach wynika, że praktycznie całość ryzyka inwestycyjnego z umowy zawartej przez dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzaniu operacji finansowych została przerzucona w istocie na będącego konsumentem ubezpieczonego. W doktrynie prawa cywilnego przyjmuje się, że sytuacji, kiedy oznaczenie świadczenia pozostawione zostało jednej ze stron stosunku prawnego, powinno być ono oparte na obiektywnej podstawie, nie zaś być pozostawione do swobodnego uznania strony, w przeciwnym razie zobowiązanie takie w większości przypadków będzie nieważne. Do cech koniecznych stosunku zobowiązaniowego należy zaliczyć to, że powinien on dawać stronom pewność, co do przysługujących im praw i ciążących na nich obowiązków. Z tych

względów wykluczyć należy, jako sprzeczną z istotą stosunku zobowiązaniowego sytuację, w której ustalenie treści świadczenia należnego jednej ze stron uzależnione jest od arbitralnej lub opartej na całkowicie niejawnym dla stron stosunku przesłankach decyzji osoby trzeciej. Określenie świadczenia należnego ubezpieczonemu w sposób opisany w deklaracji skutkuje koniecznością uznania, że umowa ubezpieczenia nie odpowiada naturze danego stosunku obligacyjnego, gdyż nie pozwala nawet w przybliżeniu określić treści świadczenia, na co jednoznacznie wskazuje także odpowiedź pozwanego na reklamację wystosowaną przez powoda.

Sąd Rejonowy zauważył, że powód jest konsumentem, któremu wzorzec umowy powinien być doręczony adherentowi w rozsądnym czasie, stwarzającym realną możliwość zapoznania się z jego treścią przed zawarciem umowy. Pokwitowanie doręczenia wzorca, jeżeli ono nie nastąpiło, nie konwaliduje braku doręczenia. Złożenie podpisu przez powoda na deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia nastąpiło po ustnej prezentacji, po której powód złożył na deklaracji podpis pod oświadczeniem potwierdzającym odbiór warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami. Powód zanegował jednak fakt wręczenia mu takiego dokumentu, zaś pozwany nie wykazał, że faktycznie doszło do wręczenia wskazanych dokumentów. Wobec powoda, jako klienta, winny zostać spełnione wymagania w zakresie obowiązków informacyjnych zawarte w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi

Sąd I instancji zaznaczył, że ponadto zachodzą także podstawy do przyjęcia, że wskazane umowy ubezpieczenia zawarto z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Stosownie do treści art. 2 ust. 1 tej ustawy, pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. (...) ubezpieczeniowe jest wykonywane wyłącznie przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych. Wprawdzie pozwany jako ubezpieczający działający na rachunek nieoznaczonych ubezpieczonych zawarł umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie w imieniu własnym, w rzeczywistości działał jedynie jako dystrybutor wskazanych produktów ubezpieczeniowych. Tego rodzaju działalność, jeśli nawet formalnie nie naruszała wymogów określonych w przepisach ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, to stanowiła obejście tych przepisów i wobec tego dotknięta jest nieważnością na podstawie art. 58 § 1 k.c..

Sąd Rejonowy odnosząc się do zarzutu pozostawiania powoda w błędzie, co do treści czynności prawnej, wskazał, że wada oświadczenia woli przewidziana w art. 84 k.c. polega na wadliwym powzięciu woli, tzn. na mylnym wyobrażeniu o rzeczywistym stanie rzeczy, jeśli stało się ono przyczyną sprawczą oświadczenia woli. W ocenie sądu I instancji złożenie przez powoda oświadczenia o uchyleniu się od skutków oświadczenia woli po tak długim czasie od zawarcia umowy nastąpiło bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny, powód niewątpliwie posiadał możliwość ustalenia rzeczywistego charakteru podpisanej deklaracji, chociażby po następczej analizie otrzymanych dokumentów. Nie sposób również przyjąć, że powód wykazał występowanie okoliczności faktycznych uzasadniających zachowanie terminu na uchylenie się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli przewidzianego w art. 88 § 2 k.c.

Sąd zaznaczył, że nie można twierdzić, że błąd został wywołany przez ubezpieczyciela. Warunki oferty będącej w istocie ubezpieczeniowym produktem inwestycyjnym były prezentowane powodowi przez pracowników pozwanego banku, zatem pozwany powinien ponosić odpowiedzialność za własne działania, skutkujące złożeniem przez powoda dotkniętych wadą oświadczeń woli w postaci złożenia deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którego konstrukcja uzasadnia przyjęcie nieważności wskazanego stosunku zobowiązaniowego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy oświadczenia powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia oraz samą umowę uznał za nieważne i niewywołujące skutków prawnych. Z tego względu sumy wpłacone przez powoda na rzecz pozwanego z tytułu składek ubezpieczeniowych stanowią świadczenie nienależne, które powinny podlegać zwrotowi na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. Powód wpłacił na skutek działań pozwanego składki w łącznej wysokości 31.512,00 zł, zatem zasądzeniu na rzecz powoda podlegała wskazana kwota wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., od dnia wniesienia pozwu tj. od 26 lutego 2016 r. do dnia zapłaty w żądanej przez powoda wysokości odsetek ustawowych.

Sąd oddalił roszczenie o zwrot świadczenia obejmującego wpłatę w kwocie 272,00 zł wraz z żądanymi odsetkami, jako nieudowodnione i nieuzasadnione.

Roszczenie powoda w zakresie dochodzonej kwoty zostało uwzględnione w przeważającej większości, prawie w całości, zatem o kosztach procesu sąd postanowił na podstawie art. 98 k.p.c.. Na zasądzone na rzecz powoda koszty procesu składają się opłata od pozwu w wysokości 1.590 zł, wynagrodzenie pełnomocnika, będącego adwokatem w wysokości 4.800 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł, co stanowi łącznie kwotę 6.407,00 zł.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany.

W apelacji od powyższego wyroku w części uwzględniającej powództwo oraz w zakresie kosztów procesu, pozwany podniósł następujące zarzuty:

1. naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w postaci dokonania ustaleń oderwanych od materiału dowodowego – nieznajdujących oparcia w dowodach poprzez:

a. przyjęcie, że Bank działał jako pośrednik ubezpieczeniowy i otrzymywał za to wynagrodzenie podczas gdy żadna z tych okoliczności nie była ani przedmiotem twierdzeń stron, ani przedmiotem dowodów, co czyni wnioski Sądu bezpodstawnymi;

b. pominięcie treści odpowiedzi na pozew, w której Bank wyraźnie, pogrubionym drukiem sygnalizował już na początku procesu, że nie otrzymał od powoda składek, jak i pominięcie dowodów w postaci potwierdzeń przelewów wykonanych przez powoda tytułem płatności składek,

c. dokonanie ustaleń nielogicznych, oczywiście sprzecznych z treścią dowodów z dokumentów potwierdzeń przelewów, które wskazywały jednoznacznie, że powód dokonywał przelewów z tytułu składek na rzecz Ubezpieczyciela, każdorazowo wskazując go z nazwy, jako adresata każdego przelewu co doprowadziło do błędnego ustalenia, że to Bank ma zwrócić – oddać powodowi wpłacone składki mimo że otrzymał je Ubezpieczyciel,

d. poprzez nie uwzględnienie wszystkich przeprowadzonych w postępowaniu dowodów, z których wynikały istotne elementy stanu faktycznego, poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadków – doradców (S. M. oraz A. G.), z których to zeznań wynikają wnioski sprzeczne z ustaleniami Sądu a mianowicie, że pozwany udzielił informacji na temat przedmiotowego produktu, w tym co do jego konstrukcji ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, oraz udzielił informacji, które były zgodne z oświadczeniami podpisywanymi przez powoda, w których jednoznacznie jest mowa, wbrew ustaleniom Sądu, iż przedmiotowy produkt ma charakter ubezpieczeniowy – inwestycyjny i nie jest lokatą oraz że nie gwarantuje zysku i łączy się z nim ryzyko strat, co skutkowało błędnymi ustaleniami faktycznymi - że powód nie był poinformowany o ubezpieczeniowo – inwestycyjnym charakterze przedmiotowego produktu oraz o możliwości poniesienia strat,\

e. poprzez nie uwzględnienie wszystkich przeprowadzonych w postępowaniu dowodów, z których wynikały istotne elementy stanu faktycznego, poprzez pominięcie dowodu z zeznań doradcy, dokumentów deklaracji przystąpienia i załączników do nich w postaci warunków ubezpieczenia, regulaminu i tabeli opłat, oświadczeń podpisywanych przez powoda, z których to zeznań i dokumentów wynikają wnioski sprzeczne z ustaleniami sądu co do tego że pracownik pozwanego – doradcy, nie umożliwili powodowi wnikliwego zapoznania się z podpisywanymi dokumentami, podczas gdy z ww. dowodów a zwłaszcza zeznań doradców, wynikały okoliczności przeciwne, a co więcej z ww. dowodów wynikało, że powód miał możliwość bezkosztowej rezygnacji z przedmiotowego produktu, mimo podpisania dokumentów, w przypadku złożenia oświadczenia przed zakończeniem okresu subskrypcji tj. w terminie 22 i 10 dni od podpisania dokumentów, o czym był pouczony zarówno w czasie spotkania (co potwierdzają zeznania doradców) a także co jednoznacznie wynikało z podpisanych przez powoda dokumentów, które podpisał i które potwierdzały że zapoznał się z ich treścią, co skutkowało błędnymi ustaleniami faktycznymi - że pracownicy pozwanego – doradcy, nie umożliwili powodowi wnikliwego zapoznania się z podpisywanymi dokumentami;

f. poprzez nie uwzględnienie wszystkich przeprowadzonych w postępowaniu dowodów, z których wynikały istotne elementy stanu faktycznego, poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadka – doradcy oraz oświadczeń złożonych przez powoda w deklaracjach przystąpienia do przedmiotowych ubezpieczeń, potwierdzających odbiór dokumentów w tym warunków ubezpieczenia, regulaminów oraz tabel opłat, a także potwierdzających otrzymanie informacji o charakterystyce produktu, skutkujące błędnym ustaleniem, że powód nie otrzymał przed zawarciem umowy jakichkolwiek wzorców, wyciągu z umowy dotyczącego praw i obowiązków,

g. poprzez brak właściwego kojarzenia faktów i nie uwzględnienie wszystkich przeprowadzonych w postępowaniu dowodów, z których wynikały istotne elementy stanu faktycznego, poprzez pominięcie dowodu z zawartych wcześniej przez powoda umów lokat terminowych, a także dokumentów deklaracji przystąpienia do przedmiotowych ubezpieczeń, których nagłówki opatrzone powiększonym, drukowanym i pogrubionym tekstem określającym tytuł podpisywanego dokumentu, brzmiały (...) co jednoznacznie wskazywało na ubezpieczeniowy charakter umów i przy uwzględnieniu zasad doświadczenia życiowego, winno było skutkować ustaleniem przez Sąd, że treść dokumentu nie mogła budzić wątpliwości w ww. zakresie, zwłaszcza że w deklaracjach tych oraz w oświadczeniach podpisanych przez powoda, wielokrotnie powtarzane są zwroty „ubezpieczenie”, „ubezpieczony”, „ubezpieczający”, „umowa ubezpieczenia” co wykluczało przyjęcie, że powód jako doświadczony adwokat, mógł mieć wątpliwości co do charakteru umów, do których przystąpił, tym bardziej że wcześniej zawierał umowy lokat i wiedział jaką one mają treść oraz jaka terminologia jest w nich stosowana, co dodatkowo umożliwiło mu zauważenie różnic między wcześniej zawieranimi lokatami a zawartymi umowami ubezpieczeń, które to uchybienie skutkowało błędnym przyjęciem, że treść dokumentów deklaracji nie wskazywała w sposób wyraźny, iż dotyczą one umów ubezpieczenia i utrudniały dokonanie oceny rzeczywistego charakteru umów;

h. poprzez wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, tj. sąd wyprowadził wniosek, iż powód został wprowadzony w błąd podczas gdy okoliczność taka nie wynika z powołanych przez Sąd dowodów z zeznań świadka S. M., która zeznała iż informacje o oprocentowaniu zdeponowanych środków podawała opierając się na danych historycznych oraz że podawane przez nią liczby i wskaźniki miały charakter szacunkowy, z czego powód mógł nie zdawać sobie sprawy;

i. poprzez ustalenie, iż pozwany Bank nie przedstawił dowodów świadczących o uczciwości jego działania, podczas gdy Bank złożyła na tę okoliczność dokumenty związane z przystąpieniem powoda do ubezpieczenia, w tym deklaracje przystąpienia zawierające pouczenia o najistotniejszych cechach produktu, a także powołał na świadków doradców, których zeznania zaprzeczają jakoby Bank wprowadzał klientów, w tym powoda, w błąd lub aby udzielał informacji nieprawdziwych lub sugerujących, iż przedmiotowy produkt jest lokatą;

j. poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadków - doradców oraz dokumentów w postaci warunków ubezpieczenia, regulaminów i tabel opłat oraz oświadczeń podpisywanych przez powoda, z których wynika jednoznacznie, że udzielano powodowi informacji zgodnych z podpisywanymi przez niego oświadczeniami, że nikt nie gwarantował powodowi zysku, że z produktem wiąże się ryzyko strat, a rezygnacja z produktu przez zakończeniem okresu ubezpieczenia może się wiązać z utratą części środków wskazanej w tabeli opłat, która zależeć będzie od roku, w którym nastąpi przedwczesna rezygnacja, co skutkowało błędnym ustaleniem, że Bank zaniechał przedstawienia informacji na temat ryzyka utraty środków oraz w zakresie kosztów związanych z produktem;

k. poprzez pominięcie dowodu z zeznań doradców, dokumentów deklaracji przystąpienia i załączników do nich w postaci warunków ubezpieczenia, regulaminów i tabel opłat, oświadczeń podpisywanych przez powoda, z których wynika, że miał on możliwość bezkosztowej rezygnacji z ubezpieczenia w ciągu 4 dni roboczych od zakończenia Okresu subskrypcji, zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia i Tabelą Opłat i Limitów), poprzez złożenie pisemnego oświadczenia, co oznacza, że powód od chwili gdy podpisał dokumenty na podstawie których przystąpił do przedmiotowych ubezpieczeń, miał odpowiednio 22 oraz 10 dni na spokojne zapoznanie się z treścią umowy i bezkosztową rezygnację z produktu co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia przez Sąd że powód został wprowadzony w błąd podczas spotkania, podczas gdy zarówno na spotkaniu jak i po nie - w ww okresach, dysponował

wszystkimi istotnymi informacjami na temat produktu, w tym na temat ryzyk i kosztów z nim związanych, w formie pisemnej, w tym na deklaracjach przystąpienia opatrzonych podpisami powoda;

2. naruszenia art. 299 k.p.c. poprzez zastąpienie przy ustalaniu okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, wszystkich innych dowodów wchodzących w skład materiału procesowego, wyłącznie przesłuchanie powoda, któremu to dowodowi pomimo sprzeczności z treścią dokumentów i z zeznań świadków - doradców, nadano w pełni autonomiczną rolę w ustaleniu stanu faktycznego, pomimo, że powinien być to jedynie dowód subsydiarny, czyli rozstrzygający wątpliwości pomiędzy innymi dowodami o znaczeniu podstawowym;

3. naruszenia art. 235 k.p.c. poprzez naruszenie jednej z głównych zasad procesowych, tj. zasady bezpośredniości, polegające na sięgnięciu nie do sentencji, lecz do ustaleń faktycznych (nieostatecznej, nawiasem mówiąc) decyzji administracyjnej Prezesa UOKiK, których to ustaleń nie dokonywał bezpośrednio Sąd orzekający;

4. naruszenia art. 177 par. 1 pkt 1 KPC - poprzez jednoczesne ustalenie istotności dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, nieprawomocnej decyzji (...) z dnia 31 grudnia 2013 roku, wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w sprawie o sygnaturze powoływanej przez Sąd : (...)61-35/12/SB, przy jednoczesnym braku zawieszania postępowania do czasu aż w toku instancyjnym stałaby się ona ostateczna;

5. naruszenia art. 130 k.p.c. poprzez brak wezwania pozwanego do złożenia dokumentów wymienionych w odpowiedzi na pozew, których dotyczył punkt 3 petitum odpowiedzi na pozew;

6. naruszenia przepisu art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 23.08.2007 r. o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym, poprzez nadanie powodowi miana „przeciętnego konsumenta”, korzystającego z ochrony prawnej w/w ustawy, podczas gdy powód poprzez swoją postawę (nieukrywaną w niniejszej sprawie) polegającą na zaniechaniu nieprzeczytania podpisanych dokumentów, do nie spełnił podstawowych wymogów ostrożności, warunkujących uznanie jej za „przeciętnego konsumenta”, a w konsekwencji warunkujących korzystanie przez nią z ochrony płynącej z przepisów ustawy o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym in concreto;

7. naruszenia przepisu art. 12 ustawy z dnia 23.08.2007 r. o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym w zw. z art. 4 oraz art. 5 w/w ustawy, poprzez:

a. bezpodstawne przyjęcie, że w sprawie niniejszej zachodzą materialnoprawne przesłanki uznania, iż powód została wprowadzona w błąd w rozumieniu ww. ustawy, podczas gdy cały materiał dowodowy, prawidłowo oceniany wskazuje, że brak jest okoliczności które świadczyłyby o takim zachowaniu ze strony doradców,

b. ustalenie iż pozwany Bank dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej poprzez nienależyte poinformowanie powoda o kosztach związanych z przedmiotowymi ubezpieczeniami, o opłacie administracyjnej, opłacie za ryzyko oraz wartości wykupu, podczas informacje te zawarte są w dokumentach, które były omawiane przez doradców oraz których otrzymanie powód potwierdził;

8. naruszenie przepisu art. 81 Ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów poprzez przyjęcie, iż w przedmiotowej sprawie będzie miała zastosowanie decyzja nr (...) z dnia 31 grudnia 2013 roku, wydana przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, podczas gdy powyższa decyzja nie jest decyzją ostateczną i nie może stanowić dowodu w przedmiotowym stanie faktycznym;

9. naruszenie przepisu art. 24 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów w kontekście art. 227 KPC (poprzez przyjęcie, że istotna dla rozstrzygnięcia jest decyzja administracyjna Prezesa UOKiK, która nie tylko nie była decyzją ostateczną w chwili orzekania, ale na dodatek nie mogła być istotna dla rozstrzygnięcia, gdyż prejudykatem po jej uprawomocnieniu się byłaby sentencja owej decyzji, a ta dotyczyła przecież „naruszenia zbiorowego interesu konsumentów”, którym nie jest w świetle w/w przepisu materialnoprawnego, suma interesów indywidualnych konsumentów, w tym powoda;

10. naruszenia art. 405 w zw. z art. 410 k.c., poprzez zasądzenie kwoty składek uiszczonych przez powoda jako konsekwencja uchylenia się od skutków oświadczenia woli o przystąpieniu do przedmiotowego ubezpieczenia, pod wpływem błędu, podczas gdy składki te nie były wpłacane do Banku ale do Ubezpieczyciela, co było w sprawie bezsporne, a zatem brak było do zasądzenia od Banku zwrotu świadczeń wpłacanych przez powoda, w związku z zastosowaniem powołanej przez Sąd sankcji nieważności umowy, stanowiącej materialną podstawę rozstrzygnięcia;

11. nieprawidłowego zastosowania art. 829 § 2, oraz art. 353¹ k.c., z uwagi na okoliczność, iż pozwanym w sprawie nie jest Ubezpieczyciel ale Bank, a ww. normy jako dotyczące umowy ubezpieczenia i jej treści, warunków, mogą być co do zasady podstawą do formułowania zarzutów i rozstrzygnięć wyłącznie w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego za brzmienie umowy - jej autora, którym nie jest pozwany Bank;

12. nieprawidłowego zastosowania art. 2 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym do pozwanego Banku w przedmiotowej sprawie, skutkujące uznaniem że doszło do obejścia tego przepisu, podczas gdy w sprawie zachodził przypadek umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek uregulowanej w art. 808 Kodeksu cywilnego, w której Bank nie działał jako pośrednik ale Ubezpieczający.

W konkluzji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; a także zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

(apelacja – k. 125-132)

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

(odpowiedź na apelację – k. 171-180)

Sąd Okręgowy 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 należytej 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 wnioskowania 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. Dla skuteczności podniesionego zarzutu nie jest też wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (zob. wyrok SA w Poznaniu z 21.05.2008 r., I ACa 953/07, LEX nr 466440).

Wbrew stanowisku apelującego, Sąd I instancji nie naruszył powyższych dyrektyw oceny dowodów poprzez przyjęcie, że pozwany bank działał, jako pośrednik ubezpieczeniowy za co otrzymywał stosowne wynagrodzenia oraz jednocześnie pominięcie okoliczności, że pozwany nie otrzymywał od powoda składek, które to przelewał on na rzecz Ubezpieczyciela, każdorazowo wskazując go z nazwy. Pozwany wielokrotnie w toku postępowania, również w treści złożonej apelacji przyznał, iż był ubezpieczającym, Sąd Rejonowy wskazał, że rzeczywistości pozwany nie uiszczał z własnych środków składek ubezpieczeniowych, ale wykonywał czynności faktyczne polegające na doprowadzeniu do przystępowania osób trzecich do ubezpieczenia oraz na przekazywaniu uiszczanych przez te osoby składek na rzecz ubezpieczyciela. Okoliczność, że powód dokonywał przelewów z tytułu składek na rzecz Ubezpieczyciela, każdorazowo wskazując go z nazwy stanowiła w sprawie okoliczność bezsporną, jednakże Sąd Okręgowy przychylił się do twierdzenia Sądu I instancji, że niewątpliwie w sensie ekonomicznym pozwany działał jak pośrednik ubezpieczeniowy, za co otrzymywał ustalone wynagrodzenie.

Sąd I instancji również nie naruszył 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 2-3 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 umowy z bankiem na produkt bankowy o charakterze oszczędnościowym ((...) i (...)), 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 – wieloletnim.

Zdaniem Sądu Okręgowego, pozwany bezzasadnie zarzucił brak logiki w rozumowaniu Sądu Rejonowego oraz pominięcie przez niego dowodów, z których wynika, iż powodowi udzielono informacji zgodnych z podpisywanymi przez niego oświadczeniami i dokumentami, z którymi ten miał możliwość wnikliwego zapoznania się, a ponadto nikt nie gwarantował powodowi osiągnięcia zysku. 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. Ponadto jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy oraz jak to wynika z zeznań świadków S. M. i A. G. prezentacja oferty banku trwała zwykle około godziny, odbywała się w przewidziany z góry sposób, według ustalonej w banku procedury. Zatem Nie sposób przyjąć, że powód miał w ogóle faktyczną możliwość zapoznania się z tym dokumentem przed podpisaniem deklaracji. Należy ponadto zauważyć, że zwykle warunki ubezpieczenia stanowią dość obszerny dokument zawierający szereg szczegółowych regulacji, niemożliwym pozostaje zapoznanie się z takim dokumentem w ciągu kilku minut, ponieważ przyjmując argumentację strony apelującej, powód musiałby spędzić w placówce banku przynajmniej kilka godzin na studiowaniu zapisów Warunków ubezpieczenia i regulaminów. Po drugie, powód stwierdził, co koreluje z zeznaniami świadków, iż warunki umowy były prezentowane przez pracowników pozwanego banku ustnie, wskazania skupiały się głównie na wysokości zysku, jaki klient mógł osiągnąć, decydując się na wskazany produkt, obejmowały informacje ustne, wyliczenia zysku dokonywane na kartce papieru, czy specjalnym kalkulatorze na monitorze komputera i na to na tych informacjach opierał się powód podpisując w placówce pozwanego umowy, będąc przekonany, że ich treść pokrywa się z tym, co mówił i odręcznie rozpiisał pracownik pozwanego, ukazując oferowany produkt, jako niezwykle korzystną dla powoda lokatę. Ponadto wbrew twierdzeniom strony apelującej świadek S. M. przyznała, że mówiąc o oprocentowaniu zdeponowanych środków, opierała się na historycznych danych, a także, że nie wiedziała, jaka będzie wartość wykupu w danym momencie. Podawane przez pracownika banku w czasie prezentacji produktu wskaźniki i liczby miały jedynie szacunkowy charakter, z czego powód mógł nie zdawać sobie sprawy.

Nie sposób było podzielić stanowiska apelującego, iż Sąd Rejonowy błędnie przyjął, iż formularze powyższych dokumentów deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia oraz oświadczenie ubezpieczonego 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 regularnego oszczędzania zabezpiecz przyszłość” (...), zaś słowo „oszczędzanie” nie kojarzy się 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 skupił się na fakcie, iż w dokumencie tym wskazane są jego dane osobowe i adresowe oraz banku, podczas ustnej prezentacji oferty nie padło słowo ubezpieczenie, natomiast nazwa (...) S.A. pojawiło się z innym miejscem tego dokumentu i w odróżnieniu do w/w informacji nie zostało wyróżnione poprzez tzw. wytłuszczenie druku.

Należy również podkreślić w ślad za Sądem I instancji, że powód zaprzeczył, jakoby otrzymał oraz zapoznał się z Warunkami (...), Tabelą Opłat i Limitów oraz cechami produktów bankowych, m. in. że produkty te mają charakter długoterminowy i jak każda tego typu inwestycja obarczone są ryzykiem. Natomiast pokwitowanie doręczenia wzorca, jeżeli ono nie nastąpiło, nie konwaliduje braku doręczenia. Jak słusznie podkreślił Sąd I instancji obowiązek doręczenia wzorca przed zawarciem umowy obejmuje całość wzorca określającego treść stosunku prawnego, łącznie z załącznikami, tabelami i dokumentami, do których wzorzec się odwołuje. Nie czyni zadość temu obowiązkowi podanie ustnej informacji o jego treści (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2015 r., V CSK 234/15, (...)) Zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 k.p.c., art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. W niniejszej sprawie to pozwanym ciążył obowiązek wykazania okoliczności doręczenia powodowi Warunków (...), Tabeli Opłat i pozostałej dokumentacji opisującej cechy produktu, a w szczególności jego aspekt dotyczący ryzyka inwestycyjnego i zasad bezkosztowej rezygnacji. Natomiast zarówno w ocenie Sądu Rejonowego, jak i II instancji strona pozwana nie sprostowała temu obowiązkowi i nie przedstawiła Sądowi żadnego dowodu potwierdzającego doręczenie stronie powodowej opisanych dokumentów oraz rzetelność działania pozwanego poprzez kompleksowe zaznajomienie powoda z cechami oferowanego mu produktu bankowego.

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 spotkań

w banku 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 listopadzie 2011 r., aż do momentu zainicjowania przez powoda niniejszego procesu.

Przechodząc do zarzutu naruszenia prawa procesowego art. 235 k.p.c. polegające na sięgnięciu do ustaleń faktycznych decyzji administracyjnej Prezesa UOKiK, których to ustaleń nie dokonał Sąd Rejonowy oraz art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez odmowę zawieszenia postępowania, w ocenie Sądu Okręgowego zarzuty są bezzasadne. Decyzja prezesa UOKiK dotyczyła bowiem całokształtu działalności strony pozwanej polegającej na sposobie prezentowania cech produktów ogółowi klientów, natomiast w niniejszej sprawie ocenie poddany jest jedynie wąski wycinek tej działalności, związany z zawarciem umowy z powodem. Sąd cywilny nie jest związany ustaleniami faktycznymi dokonanymi w postępowaniu administracyjnym, lecz przeciwnie – zobowiązany jest do poczynienia własnych ustaleń. Ustalenia te nie mają dotyczyć zachowania pracowników pozwanej spółki w stosunku do innych klientów, lecz zachowania konkretnego pracownika pozwanej przy zawieraniu i wykonywaniu konkretnej umowy z powodem. Dodatkowo, nawet ustalenie, że co do zasady w działalności strony pozwanej występowały nieprawidłowości, nie przesądza, że miało to miejsce również w wypadku powoda. Sąd I instancji w niniejszej sprawie poczynił własne prawidłowe ustalenia na podstawie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Natomiast ostateczny wynik postępowania w przedmiocie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów mógłby ewentualnie mieć znaczenie dla oceny wiarygodności dowodów osobowych (zeznań powoda i świadków), wobec powyższego, rozstrzygnięcie sprawy nie zależało od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego, a zatem nie było podstaw do zawieszenia postępowania, zaś Sąd Rejonowy nie naruszył przepisu art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., ani też art. 235 k.p.c..

Z opisanych wyżej względów Sąd Okręgowy uznał, iż Sąd I instancji nie naruszył przepisów art. 81 oraz 24 ust. 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów w zw. Z art. 227 k.p.c., bowiem wskazana nieprawomocna decyzja Prezesa UOKiK nr (...) nie miała większego znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do zarzutu strony apelującej naruszenia art. 130 k.p.c. poprzez brak wezwania pozwanego do złożenia dokumentów wymienionych w odpowiedzi na pozew należy uznać za całkowicie chybiony. Zgodnie z wyżej już przytoczonym art. 6 kc i art. 232 kpc inicjatywa dowodowa spoczywa w rękach strony, a nie zaś sądu i pouczenie w zakresie konkretnych dowodów nie są obowiązkiem sądu.” (wyrok SN z dnia 11.10.2000 r. II UKN 33/00 OSNP 2002/10/251). Ciężar gromadzenia materiału procesowego spoczywa na stronach i sąd nie działa w tym zakresie z urzędu, tym bardziej że strona pozwana była reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, do którego obowiązków należało przedstawienie wszelkich dowodów na poparcie formułowanych przez pozwany bank twierdzeń.

Sformułowane w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego również należy uznać za nietrafne. Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej subsumcji stanu faktycznego pod przepisy prawa materialnego. Odmienne stanowisko skarżącego, który broni tezy, iż błędnie przyjęto, że zachodzą przesłanki uzasadniające zastosowanie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie jest uzasadnione.

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. Ponadto jak wskazał Sąd Rejonowy nie ulega żadnej wątpliwości, że umowy zawierane przez powoda były związane z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Powód w relacjach z pozwanym bankiem występował, jako konsument, któremu przysługuje ochrona.

Przede wszystkim prawidłowo Sąd Rejonowy rozważył, czy zaistniały w tej sprawie przesłanki określone w art. 12 w zw. z art. 4 i 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 wskazanej ustawy praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust. 1. Przez praktyki rynkowe należy rozumieć działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z nabyciem produktu przez konsumenta.

Przepis art. 5 ust. 1 i 2 wskazywał, że praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wprowadzającym w błąd działaniem może być w szczególności: rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, czy rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd.

Natomiast zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 przywołanej ustawy, w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności może żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

W przypadku nieuczciwej praktyki rynkowej dochodzi zatem do istotnego zniekształcenia zachowania gospodarczego konsumenta poprzez zachowanie, które znacząco osłabia zdolność konsumenta do podjęcia decyzji w warunkach dostatecznej wiedzy i przez to powoduje, że konsument podejmuje decyzję dotyczącą określonej umowy, jakiej w innym przypadku by nie podjął. Do stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki nie ma znaczenia, czy w rzeczywistości doszło do podjęcia przez konsumenta decyzji gospodarczej, ale czy miała ona istotny wpływ na zachowanie rynkowe konsumenta. Z tego powodu argumentacja pozwanego, że powód podpisał określone dokumenty, w nagłówkach których posługiwano się pojęciami wskazującymi na stosunek ubezpieczeniowy nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia tej sprawy. Przyjęcie, że dane zachowanie przedsiębiorcy wypełnia znamiona praktyki wprowadzającej w błąd wymaga bowiem ustalenia i oceny wszelkich elementów konkretnego zachowania przedsiębiorcy oraz okoliczności temu zachowaniu towarzyszących. Sąd Rejonowy dokonał w niniejszej sprawie szczegółowej analizy zachowania pozwanego. Również w ocenie Sądu Okręgowego stanowiło ono nieuczciwą praktykę rynkową.

Sposób prezentacji przedmiotowego produktu finansowego przez pozwanego był sprzeczny z dobrymi obyczajami, gdyż pracownik pozwanego nie informował powoda o ewentualnym ryzyku związanym z inwestycją, a wyeksponował jedynie korzyści, jakie były związane z zawarciem umowy. Powód działał w zaufaniu do pracownika do pozwanego, który był jego opiekunem i doradzał w sprawie lokat, których nie jedną posiadał w pozwanym banku i z których to dotychczas był zadowolony, pozostając w przekonaniu, że jego środki finansowe są bezpiecznie ulokowane. Podanie informacji, że podpisanie umowy wiąże się z większymi zyskami niż powód uzyskałaby w wyniku zawarcia kolejnej lokaty wprowadziło powoda w błąd oraz spowodowało, że podjął on decyzję o podpisaniu umowy. Gdyby

powód został poinformowany o ryzyku finansowym związanym z transakcją niewątpliwie nie podjąłby decyzji o przystąpieniu do produktu, gdyż jego zamiarem było ulokowanie środków pieniężnych w celu uzyskania pewnego zysku. Taki cel mógł powód osiągnąć zawierając kolejną lokatę. Tymczasem doradca – opiekun klienta zaprezentował produkt jako bardzo korzystny pod względem finansowym, zapewniający lepsze efekty finansowe niż standardowa lokata terminowa. Okoliczności te istotnie wpłynęły na podjęcie decyzji o przystąpieniu do umowy. Szczególnie, że nie przedstawiono dokumentów, które wskazywałyby także na ryzyko związane z produktem. Przystępującemu do ubezpieczenia powinny zostać wręczone i wyjaśnione wszystkie warunki umowy ubezpieczenia, co jak wynika z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, nie nastąpiło.

Wyjaśnić należy, że Sąd Rejonowy nie stosował w tej sprawie przepisów dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia banku kosztem powódki. Podstawą prawną dochodzonego przez powoda roszczenia był wskazany przez Sąd Rejonowy przepis art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Jego zastosowanie nie wymaga odniesienia do norm regulujących bezpodstawnie wzbogacenie. Z tego powodu pominięcie okoliczności dotyczących wpłat składek na określone konto (ubezpieczyciela, a nie banku) nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia tej sprawy. Okoliczność ta była irrelevantna i jej pominięcie nie mogło prowadzić do naruszenia przez Sąd I instancji wskazanego przez skarżącego art. 805 k.c., który również nie powinien być (i nie był) zastosowany w tej sprawie.

Przepis, będący w tej sprawie podstawą prawną dochodzonego przez powódkę roszczenia przewiduje, że konsument, którego interes został naruszony lub zagrożony przez nieuczciwą praktykę rynkową może domagać się naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Należy wyjaśnić, że wskazana norma statuuje roszczenie o naprawienie wyrządzonej (w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej) szkody na zasadach ogólnych określonych w k.c. Prowadzi to do odesłania do zasad ogólnych w zakresie naprawienia szkody (art. 361-363 k.c.) oraz do przepisu art. 415 k.c., dotyczącego odpowiedzialności deliktowej. Wskazane odesłanie oznacza, że w kwestii wystąpienia z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej nieuczciwą praktyką rynkową stosuje się przepisy k.c. dotyczące odpowiedzialności za czyny niedozwolone wraz z zasadami obowiązującymi w zakresie ustalenia odszkodowania.

Konieczne było wobec tego dokonanie przez Sąd Rejonowy oceny, czy doszło do zdarzenia – dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej (tj. sprzecznej z prawem lub dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcającej lub mogącej zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta), czy wystąpiła szkoda o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, a także związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę, a zaistnieniem szkody oraz wina po stronie sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej.

Jak wynika z ustalonego w tej sprawie stanu faktycznego oraz prawidłowych rozważań Sądu I instancji dotyczących rozumienia pojęcia nieuczciwych praktyk rynkowych, których Sąd odwoławczy nie musi powtarzać, pozwany, prezentując powodowi umowę ubezpieczenia (...) oraz (...) dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut apelującego naruszenia przez Sąd Rejonowy naruszenia art. 829 § 1 oraz 3531 k.c. z uwagi na to, że pozwanym nie jest ubezpieczyciel, lecz bank, zaś wymienione przepisy mogą być podstawą do formułowania zarzutów w stosunku do podmiotu odpowiedzialnego za brzmienie umowy. Nie sposób się zgodzić z powyższą argumentacją, iż pozwany nie miał wpływu na treść zawieranych ze swoimi klientami umów, którego pracownicy dokonywali prezentacji produktu ubezpieczeniowego. Umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarły dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzaniu operacji finansowych, tj. pozwany i Towarzystwo (...), którzy bez wątplenia przed jej zawarciem dokonywali redakcji szczegółowych zapisów przedmiotowej umowy oraz zasad współpracy. W związku z powyższym można, a wręcz trzeba od pozwanego, jako profesjonalisty oczekiwać, że treść umów zawieranych przez niego z klientami indywidualnymi będą czyniły zadość wymogom formalnym wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

Bezasadny był również zarzut nieprawidłowego zastosowania art. 2 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym do pozwanego banku, podczas gdy w sprawie zachodził przypadek ubezpieczenia na cudzy rachunek. Jak trafnie

wskazał Sąd Rejonowy warunki oferty będącej w istocie ubezpieczeniowym produktem inwestycyjnym były prezentowane powodowi przez pracowników pozwanego banku, nie zaś przez pośrednika ubezpieczeniowego. Pozwany nie był pełnomocnikiem, ani innego rodzaju przedstawicielem ubezpieczyciela. Pozwany powinien zatem ponosić odpowiedzialność za własne działania, skutkujące złożeniem przez powoda dotkniętych wadą oświadczeń woli w postaci złożenia deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którego konstrukcja uzasadnia przyjęcie nieważności wskazanego stosunku zobowiązaniowego.

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 1.800 zł na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) w brzmieniu obowiązującym w dacie wszczęcia postępowania apelacyjnego.