

Sygn. akt I ACa 909/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Marek Boniecki (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Baran SSO del. Izabella Dyka
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **R. S.**

przeciwko (...) **S.A. we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 21 grudnia 2017 r. sygn. akt I C 73/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Baran SSA Marek Boniecki SSO del. Izabella Dyka

Sygn. akt I ACa 909/18

Uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie

z dnia 8 listopada 2019 r.

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Krakowie: I. umorzył postępowanie w zakresie żądania ponad kwotę 440.462,71 zł o i odsetek ustawowych do dnia 14 maja 2015 r.; II. zasądził od pozwanego (...) S.A. we W. na rzecz powoda R. S. kwotę 286.624,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty od 15 maja 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty; III. oddalił powództwo w pozostałym zakresie w stosunku do (...) S.A. we W.; IV. oddalił powództwo w całości w stosunku do (...) S.A. w W.; V. zasądził

od pozwanego(...) S.A. we W. na rzecz powoda 30.714,60 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania; VI. zasądził od powoda na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. 7.217 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania; VII. nakazał ściągnąć od pozwanego (...)S.A. we W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 1.857,36 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny szczegółowo zaprezentowany w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z którego to uzasadnienia wynika, że powód ma niespełna(...) lata. Będąc już na emeryturze, postanowił zainwestować oszczędności. W tym celu spotkał się z K. T. – doradcą finansowym(...) S.A. w W. (dalej: (...)). Doszło do spotkań, w trakcie których powód nabył kilka produktów, w tym lokaty i produkt inwestycyjny – (...). Po pewnym czasie nabył dodatkowo te same produkty. Między 4 maja 2010 r. (od dnia rozpoczęcia subskrypcji, kiedy mogło dojść do zmiany w zakresie produktów) a 7 maja 2010 r. (podpisanie umowy przystąpienia do ubezpieczenia grupowego (...) (...) zaproponował powodowi nowy produkt(...) K. T. poinformował wówczas powoda o możliwości rezygnacji z produktu (...)na rzecz(...)W czasie rozmowy korzystał z prezentacji, którą miał wyświetloną na swoim komputerze. Nie została ona wydrukowana i przekazana powodowi. Prezentacja w dużej mierze powtarzała informacje zawarte w ulotce informacyjnej, wskazując na to, że produkt jest bardzo efektywny i może zapewnić duże zyski, a ryzyko związane z produktem nie jest duże. Ponadto wskazywano na niskie opłaty związane z produktem. W dniu 7 maja 2010 r. doszło do kolejnego spotkania powoda z K. T.. Do zawarcia umowy mogło dojść jedynie w okresie subskrypcji, a więc między 4 maja 2010 r. a 6 czerwca 2010 r. W czasie spotkania powód podpisał dwie deklaracje przystąpienia (...). W deklaracjach wskazano dane ubezpieczającego i ubezpieczyciela. W pierwszej deklaracji podano wysokość składki bieżącej (2.542 zł), składki pierwszej (92.250 zł) i składki zainwestowanej (461.250 zł). W drugiej deklaracji podane wyżej kwoty były analogiczne. W obu deklaracjach wskazano wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu oraz z tytułu dożycia, która wynosiła 100% wartości rachunku w dacie umorzenia. Ponadto podano, że alokacja środków następować będzie zgodnie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), długość okresu odpowiedzialności to 180 miesięcy, a okres ten rozpoczyna się w piątym dniu roboczym po zakończeniu okresu subskrypcji, a powód ma uiszczać składki na rachunek ubezpieczyciela. W deklaracjach powód potwierdził, że deklaracja przystąpienia traci ważność w przypadku niezapłacenia składki pierwszej i pierwszej składki bieżącej do pierwszego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji (od 4 maja 2010 r. do 6 czerwca 2010 r.) lub przekazania kwoty składki pierwszej i pierwszej składki bieżącej w wysokości niższej niż określona w deklaracji przystąpienia. Ponadto powód potwierdził odbiór Warunków Ubezpieczenia (...) Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), Tabeli Opłat i Limitów Składek oraz Załącznika nr 1 do Deklaracji Przystąpienia. Mimo tego powód faktycznie nie otrzymał wówczas tych dokumentów, gdyż K. T. nie mógł ich wydrukować, z uwagi na nieposiadanie odpowiednio sformatowanej wersji. Dokumenty te przesłał następnie powodowi w wersji elektronicznej, natomiast w czasie spotkania przekazał powodowi ulotkę informacyjną. Jednocześnie w dniu 7 maja 2010 r. powód złożył oświadczenie o rozwiązaniu dwóch umów ubezpieczenia (...) i wniósł o zaliczenie należnych mu z tego tytułu środków pieniężnych pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa funduszu (...) po pomniejszeniu o podatek bez potrącenia opłat likwidacyjnych na poczet składki pierwszej i składek bieżących należnych z tytułu przystąpienia do ubezpieczenia(...)Ustalono, że umorzenie jednostek z produktu (...) nastąpi w dniu 17 maja 2010 r. Powód oświadczył, że jest świadomy, że w przypadku nieprzystąpienia do produktu(...) Ubezpieczyciel zwróci mu środki z tytułu umorzenia jednostek z produktu (...) pomniejszonych o opłaty likwidacyjne. Po otrzymaniu drogą mailową dodatkowych dokumentów, ich porównaniu z otrzymaną ulotką oraz danymi wynikającymi dla powoda z przedstawionej mu w trakcie spotkania prezentacji powód po raz kolejny udał się do K. T., z uwagi na stwierdzone rozbieżności między warunkami umowy, jakie wynikały dla powoda z rozmów z K. T. a warunkami wynikającymi z dokumentów. K. T. poinformował wówczas powoda, że rezygnacja z produktu byłaby niekorzystna z uwagi na naliczenie opłaty likwidacyjnej za rezygnację z produktu (...)(umorzenie jednostek uczestnictwa nastąpiło w dniu 17 maja 2010 r.). Wobec tego powód zdecydował się na kontynuowanie umowy. Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, a jego celem gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu albo uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu podatku. Ogólne warunki ubezpieczenia określały wysokość świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Nabyty przez powoda produkt finansowy stanowi połączenie

umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK). Ma istotne cechy instrumentu inwestycyjnego i jako taki jest obciążony dużym ryzykiem, które związane może być z niekorzystną sytuacją rynkową i spadkiem wartości instrumentów wchodzących w skład portfela bądź rezygnacją z polisolokaty, z czym związana jest konieczność uiszczenia opłaty likwidacyjnej. Zgodnie z treścią zawartych umów wysokość opłaty likwidacyjnej za pierwsze trzy lata trwania umowy wynosiła 100%, a następnie odpowiednio :75% w czwartym roku, 50% w piątym, 30% w szóstym, 20% w siódmym, 15% w ósmym, 10% w dziewiątym, 5% w dziesiątym, 4% w jedenastym, 3% w dwunastym, 2% w trzynastym i po 1% w czternastym i piętnastym. Konstrukcja instrumentu (...) jest skomplikowana, a dokument w postaci warunków ubezpieczenia, który powinien być doręczony ubezpieczonemu przed zawarciem umowy, jest w wielu kwestiach nieczytelny i nieprzejrzysty (np. w zakresie wzorów na wartość jednostki uczestnictwa funduszu, wartość rachunku, wartość składki bieżącej). Ponadto nieczytelne są zawarte w ofercie informacje dotyczące sposobu pobierania i wysokości opłat. Zgodnie z ulotką informacyjną opłata wynosić miała 1,28% w stosunku rocznym. Nie podano natomiast, że wysokość ta liczona jest od składki zainwestowanej, a nie aktualnej sumy wpłat, co sprawiło, że faktyczna wysokość opłaty administracyjnej nie była niska. W całym okresie trwania umowy opłata ta miała wynieść 88.560 zł, co stanowiło 19,2% całej kwoty składki zainwestowanej. Dodatkowo nie zaznaczono, że wysokość pobranej opłaty automatycznie pomniejszała kwotę rzeczywiście inwestowanego kapitału. Ponadto niejasny był wykres zamieszczony na ulotce informacyjnej, którego analiza mogła prowadzić do wniosku, że inwestowany jest kapitał w wysokości 20% jego całkowitej wartości, a na zysk pracuje całe 100%. W rzeczywistości zależność 80/20 odnosiła się do sposobu pobierania i inwestowania składek i oznaczała, że jedynie ok. 80% składki będzie inwestowana. Zgodnie z treścią umowy ubezpieczyciel w zamian za składki uiszczane przez ubezpieczonego miał nabywać we własnym imieniu i na własny rachunek określone papiery wartościowe lub instrumenty pochodne. Z dokumentów, które powinny zostać przedstawione klientowi (warunków ubezpieczenia, regulaminu i tabeli opłat) nie wynikała jednoznaczna strategia UFK (...)W związku z powyższym klient nie był w stanie wykonać prognozy rentowności inwestycji i stopy zwrotu. Nie wiadomo też było, jaka jest zawartość czy struktura portfela. Istotę produktu stanowiło zapewnienie ochrony kapitału na dzień wykupu. Wcześniejsza rezygnacja z produktu wiązała się z dużymi stratami. Natomiast wartość produktu na dzień wykupu nie była znana, gdyż zależała od przyszłej sytuacji na rynku. Z symulacji kształtowania salda rachunku inwestycyjnego powoła wynika, że na dzień 15 maja 2015 r. odniósłby on hipotetyczną stratę w wysokości 133.275,66 zł w stosunku do łącznej wpłaty kapitału wynoszącej 453.952 zł brutto. Uwzględniając dodatkowo konieczność poniesienia opłaty likwidacyjnej, powód na dzień 15 maja 2015 r. mógłby odzyskać kwotę 160.338,17 zł. W dniu 31 maja 2010 r. powód wykonał przelewy na kwoty 32.640,64 zł i 34.933,70 zł w związku z deklaracją przystąpienia do nowych umów. Pozostała część środków z tytułu pierwszej składki oraz pierwszej składki bieżącej została przekazana z produktu (...) Następnie powód regularnie opłacał składki bieżące w kwotach po 2.542 zł z tytułu obu umów. Łącznie na dzień 5 października 2014 r. powód wpłacił na rachunek pozwanego ubezpieczyciela w związku z każdą z umów kwoty: po 134.726 zł z tytułu składek bieżących i po 92.250 zł z tytułu pierwszych składek. W pismach z 6 czerwca 2014 r. powód wzywał (...) i pozwanego ubezpieczyciela do polubownego zakończenia sprawy i wpłaty należnych kwot w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania. Pismem z 22 września 2014 r. powód złożył wobec (...) oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli o przystąpieniu do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które zostało złożone pod wpływem podstępstwa co do okoliczności mających znaczenie prawne – m. in. gwarantowanego bezpieczeństwa, ochrony całości wpłaconej kwoty, braku ryzyka czy możliwości każdorazowej wypłaty całego kapitału bez żadnych strat. W dniu 15 października 2014 r. Prezes UOKiK wydał decyzję nr (...), która nie jest prawomocna, w której uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) S. A. w W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania cech produktów informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób wprowadzający w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów poprzez eksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowiło miało nieuczciwą praktykę rynkową, naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. W piśmie z 31 października 2014 r. pozwany ubezpieczyciel poinformował powoda o korzystnych zmianach w warunkach ubezpieczenia i regulaminie, polegających na wprowadzeniu definicji opłat pobieranych przez ubezpieczyciela i

związanych ze stosunkiem zabezpieczenia oraz dodanie w tabeli opłat ograniczenia wysokości opłaty likwidacyjnej naliczanej od wysokości składki zainwestowanej. Pozwany ubezpieczyciel wypłacił powodowi z tytułu wykupu całkowitego w związku z rezygnacją z produktów (...) łącznie kwotę 174.491,44 zł.

W ustalonym przez siebie stanie faktycznym, po dokonaniu analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Okręgowy przyjął, że:

- powództwo przeciwko (...) było nieuzasadnione, a przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi zasługiwało na uwzględnienie w znacznym zakresie;
- podstawę prawną roszczenia stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu;
- strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którą należy kwalifikować jako umowę mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału;
- powód przy podpisywaniu deklaracji przystąpienia nie otrzymał i nie zapoznał się z warunkami ubezpieczenia i regulaminem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- powód składając oświadczenia woli, na które składała się treść deklaracji przystąpienia i załącznika wskazującego okres subskrypcji nie miał możliwości objęcia swoją wolą wszystkich istotnych przedmiotowo składników umowy ubezpieczenia na życie i dożycia, a w konsekwencji w ogóle nie doszło do zawarcia umowy;
- ubezpieczyciel, który otrzymał składki jest bezpodstawnie wzbogacony;
- powód działał także pod wpływem błędu w rozumieniu art. 84 §1 k.c., jednak uchybił terminowi do uchylenia się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu.
- odsetki zasądzono na podstawie art. 481 §1 k.c., przyjmując, że świadczenie pozwanego powinno zostać spełnione w terminie 7 dni od doręczenia odpisu pozwu;
- podstawę rozliczenia kosztów między stronami stanowić powinien art. 98 §1 k.p.c.

Wyrok powyższy odnośnie do pkt. II, V i VII zaskarżył apelacją pozwany zakład ubezpieczeń (dalej: pozwany, skarżący, apelujący), wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w stosunku do niego.

Apelujący zarzucił: 1) naruszenie art. 233 §1 k.p.c. przez: a) uznanie za wiarygodny dowód z dokumentu na karcie 34 (zrzut z ekranu komputera), podczas gdy istnieje całkowita dowolność i łatwość zapisywania plików w różnych datach, a jednocześnie wskazana data zapisania plików mających w tytule określenia „OWU” i „Regulamin UFK”, czyli 25 czerwca 2010 r. są sprzeczne z twierdzeniami powoda odnośnie do daty przekazania tych dokumentów; b) odmówienie wiarygodności zeznaniom świadka K. T. w części dotyczącej doręczenia powodowi Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu UFK oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek, z tego tylko powodu, że z uwagi na liczbę zawieranych umów z klientami świadek mógł nie pamiętać, czy dokumenty doręczył; c) ustalenie wyłącznie na podstawie zeznań powoda i całkowicie niewiarygodnego dowodu ze zrzutu z ekranu komputera, a jednocześnie wbrew treści dowodu z Deklaracji przystąpienia oraz zeznań świadka K. T., że powodowi nie zostały doręczone Warunki Ubezpieczenia, Regulamin UFK oraz Tabela Opłat i Limitów Składek przed przystąpieniem do ubezpieczenia; 2) naruszenie art. 328 §2 k.p.c. przez niewskazanie podstawy prawnej dla uznania przez Sąd I instancji, że powód zawierał umowę z pozwanym czy też, że złożenie Deklaracji przystąpienia miało służyć zawarciu umowy ubezpieczenia; 3) naruszenie art. 100 k.p.c. przez niedokonanie stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu, pomimo że powód wytoczył powództwo jeszcze przed terminem wymagalności roszczenia ustalonym przez Sąd I instancji, co powinno skutkować uznaniem, że powód przegrał sprawę co do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy pierwotnym żądaniem a kwotą zasądzoną wyrokiem; 4) niezastosowanie art. 829 §2 k.c. przez uznanie, że powód składając Deklarację przystąpienia, zmierzał do zawarcia

umowy ubezpieczenia, chociaż w rzeczywistości podpisanie Deklaracji przystąpienia prowadziło do objęcia powoda ubezpieczeniem na cudzy rachunek.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy prawidłowo, z poszanowaniem reguł wyrażonych w przepisie art. 233 §1 k.p.c. ustalił stan faktyczny sprawy, co sprawiło, że Sąd Apelacyjny przyjął go za własny.

Ocenę zarzutów obraży art. 233 §1 k.p.c. rozpocząć należy od podzielanego przez Sąd Apelacyjny poglądu doktryny, zgodnie z którym naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Sąd na podstawie art. 233 §1 k.p.c. przykładowo z dwóch przeciwstawnych źródeł wiedzy o zdarzeniach faktycznych ma prawo oprzeć swoje stanowisko, wybierając to, które uzna za bardziej wiarygodne. Jeżeli w danej sprawie istnieją dwie grupy przeciwstawnych dowodów, wiadomo, że ustalenia faktyczne z konieczności muszą pozostawać w sprzeczności z jedną z nich. Wówczas sąd orzekający według swobodnej oceny dowodów ma prawo eliminacji określonych dowodów, przyjmując, że według jego oceny pozbawione są one wiarygodności. W takiej sytuacji nie narusza art. 233 §1 k.p.c. (por. K. Piasecki (red.), Kodeks postępowania cywilnego. Tom I. Komentarz. Art. 1–366, Wyd. 7. Warszawa 2016). Stanowisko to jest powszechnie akceptowane także w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który w jednym z orzeczeń stwierdził, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 §1 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebrany materiał dowodowy, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez sąd; nie jest tu wystarczająca sama polemika naprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 września 2005 r., II PK 34/05).

Nie naruszało ww. reguł uznanie za wiarygodny dowodu ze zrzutu z ekranu komputera, albowiem dowód ten – przeprowadzony na okoliczność daty dostarczenia powodowi części dokumentów – został oceniony przez Sąd pierwszej instancji w kontekście pozostałych przeprowadzonych w sprawie dowodów, przede wszystkim zeznań powoda. Rację przyznać należało także Sądowi Okręgowemu co do tego, że w istocie istnieje powszechna praktyka wszelkich podmiotów prowadzących działalność finansową, aby przekazywanie dokumentów potwierdzane było parafowaniem wszystkich ich stron, co w rozpoznawanej sprawie wykazane nie zostało. Nie ma także racji skarżący, powołując się na rzekomą sprzeczność w twierdzeniach powoda odnośnie do daty uzyskania dokumentów od pracownika (...). Już w pozwie podano, że wyłącznie drogą mailową przesłane zostały: tabela opłat, ogólne warunki umowy oraz regulamin UFK, natomiast przy zawieraniu umowy powód otrzymał oprócz deklaracji, ulotkę oraz symulację.

Nie stanowiło naruszenia art. 233 §1 k.p.c. jedynie częściowe danie wiary zeznaniom świadka K. T. w części dotyczącej sposobu doręczenia powodowi dokumentów. Dowód ten został skonfrontowany z innymi i poddany ocenie poprzez pryzmat zasad doświadczenia życiowego. Stwierdzenie, że z uwagi na liczbę klientów świadek mógł nie pamiętać okoliczności doręczenia dokumentów sprzed 5 lat, z zasadami powyższymi sprzeczne nie jest.

Przesądającego znaczenia dla kwestii otrzymania dokumentów przy podpisaniu umowy nie może mieć też podpis na deklaracji potwierdzający otrzymanie takich dokumentów. Nie są odosobnione bowiem przypadki, że w istocie klient kwitowanych dokumentów nie otrzymuje, szczególnie jeżeli działa w zaufaniu do kontrahenta.

Nie ma także racji skarżący, zarzucając naruszenie art. 328 §2 k.p.c. Sąd Okręgowy wyraźnie wskazał, dla jakich przyczyn uznał umowy ubezpieczenia za niezawarte z odniesieniem się do przedmiotowo istotnych warunków tychże oraz z powołaniem się na art. 805 §1 k.c. Abstrahując od trafności tego poglądu, nie sposób zgodzić się z apelującym co do uchybień w zakresie prezentowania podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

W rozpoznawanej sprawie nie doszło również do uchybienia art. 100 k.p.c. Pomijając w tym miejscu dystynkcję między terminem spełnienia świadczenia a terminem wymagalności w zobowiązaniach bezterminowych, zauważyć wypada, że w kontekście przepisu art. 316 §1 k.p.c. istotne jest, aby dochodzone roszczenie było wymagalne w dacie wyrokowania, a nie wnoszenia pozwu. Pozwany nie zaspokoił powoda niezwłocznie po doręczeniu mu odpisu pozwu, a nadto kwestionował zasadność żądania. Tej sytuacji zapłata części spornej sumy w toku procesu nie pozbawiała pozwanego statusu strony przegrywającej proces w całości w rozumieniu art. 98 §1 k.p.c.

Zaskarżony wyrok pozostaje też w zgodzie z prawem materialnym.

W istocie, jak trafnie podkreśla powód w odpowiedzi na apelację, zarzut naruszenia art. 829 §2 k.c. jawi się jako całkowicie niezrozumiały. Okoliczność, czy sporne umowy zawierane były na własny czy na cudzy rachunek była prawnie irrelevantna.

Przed przystąpieniem do dalszej części rozważań zwrócić należy uwagę na dwie kwestie.

Po pierwsze, Sąd Apelacyjny ustalił dodatkowo, że zgodnie z rozdziałem 4 pkt. 1 i 3 warunków ubezpieczenia (...) (k. 36) ochroną ubezpieczeniową mógł być objęty klient, którego wiek w dniu przystąpienia nie przekraczał 65 lat, przy czym w przypadku niespełnienia kryterium wieku istniała możliwość objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych, na pisemny wniosek ubezpieczającego. W dacie zawierania umów powód miał skończone 65 lat i nie składał wniosku o objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych. Okoliczności powyższe uznać należało w sprawie za niesporne, a przynajmniej nie zostały skutecznie zaprzeczone przez pozwanego.

Po wtóre, z urzędu wiadomym jest, że wyrokiem z 26 września 2017 r. w sprawie(...)Sąd Okręgowy w W. – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oddalił odwołanie (...) od decyzji Prezesa UOKiK z 15 października 2014 r. nr (...). Apelacja (...) oddalona została wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 października 2018 r. w sprawie (...)

Przytoczenie powyższych okoliczności stało się niezbędne, albowiem Sąd odwoławczy nie podzielił poglądu Sądu Okręgowego co do tego, że nie doszło do zawarcia spornych umów. Sam fakt, że powód nie zapoznał się z treścią wszystkich istotnych warunków umowy, nie oznacza, że wyraził woli ich zawarcia. Co istotne, powód nigdy nie kwestionował faktu zawarcia umów, powołując się jedynie na ich nieważność.

Z treści uzasadnień ww. orzeczeń Sądów ochrony Konkurencji i Konsumentów obu instancji wynika w sposób jednoznaczny, że (...) dopuścił się względem konsumentów bezprawnego działania, polegającego na przekazywaniu w trakcie prezentowania cech produktów informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób wprowadzający konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach tych produktów, poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją, kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub generować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2 w zw. z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206) i w związku z tym stanowiło określoną w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.) praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Sądy obu instancji zwróciły uwagę na to, że podczas proponowania

klientom przystąpienia do ubezpieczenia i przyjmowania zgody na objęcie ich ubezpieczeniem spółka przedstawiała klientom do podpisu dokumenty dotyczące produktów. Złożenie przez klienta podpisu stanowi jednak wyłącznie potwierdzenie określonego faktu lecz nie daje podstaw do uznania, że zawarte w dokumentach informacje zostały przez niego prawidłowo i w pełni zrozumiałe. Mając na uwadze, że konsumenci, którym oferowano przystąpienie do produktów finansowych nie byli profesjonalistami w zakresie finansów i inwestycji, Sądy stwierdziły, że na podstawie przekazanych w rozmowie z doradcą finansowym informacji, w momencie podpisywania oświadczenia o przystąpieniu mogli nie mieć pełnej orientacji o zasadach działania wybranego produktu finansowego i świadomości o związanych z nim ryzykach inwestycyjnych. Poprzez szczególne wyeksponowanie w rozmowach z konsumentami korzyści związanych z przedstawianym produktem bez równoczesnego informowania w taki sam sposób, że inwestycja może nie przynieść zysku oraz o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy przed upływem przewidzianego w niej terminu konsumenci nie byli świadomi, że przystąpienie do produktu wiąże się z ryzykiem poniesienia straty. Podejmowane przez spółkę w taki sposób działania mogły wprowadzać konsumentów w błąd i powodować podjęcie przez nich decyzji, których w warunkach posiadania pełnej wiedzy o produktach proponowanych przez nie podjęliby. Pracownicy spółki wykorzystywali w stosunkach z konsumentami posiadaną profesjonalną wiedzę i umiejętności, nadużywając brak doświadczenia konsumentów w zakresie oferowanych im produktów finansowych.

Ustalenia Sądu ochrony konkurencji i konsumentów dodatkowo uwiarygadniają twierdzenia powoda co do tego, że nie został on należycie zapoznany z grożącymi mu ryzykami w związku z zawieraniem spornych umów. Ponadto, nawet gdyby przyjąć, że otrzymał od dokumenty w postaci OWU, Regulaminu i Tabeli opłat, w świetle przytoczonych wyżej okoliczności uznać należałoby to za niewystarczające dla uczciwego potraktowania powoda jako konsumenta. Wiarygodny jest także powód, gdy twierdzi, że nie było jego zamiarem zawarcie umowy na okres 15 lat. W chwili przystępowania do programów miał skończone 65 lat, a zatem skorzystanie z zainwestowanych pieniędzy byłoby obciążone dużym ryzykiem. Faktem jest, że były to także umowy ubezpieczenia na życie. Nie może budzić jednak żadnych wątpliwości w świetle całokształtu postanowień umownych, że był to jedynie dodatkowy, zabezpieczający aspekt umów. Wskazuje na to zresztą sam zapis OWU uzależniający możliwość objęcia ubezpieczeniem osoby, która ukończyła 65 lat od indywidualnej zgody ubezpieczyciela.

Z uwagi na wiek powoda jako szczególnie dotkliwe dla niego jawiły się warunki dotyczące rezygnacji z umowy. W pierwszych trzech latach wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła 100%, w czwartym 75%, a piątym 50%. Zważywszy na jednoczesne funkcjonowanie opłaty administracyjnej, taka wysokość opłaty likwidacyjnej nie miała uzasadnienia i stanowiła niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ §1 k.c. Podobnie ocenić zresztą należy samą opłatę administracyjną. Nie chodzi tu oczywiście o samo jej istnienie, które wydaje się rzeczą naturalną z uwagi na czynności, które zobowiązany jest podejmować pozwany w związku z inwestowaniem środków, lecz o brak możliwości oceny jej adekwatności, a także możliwość wprowadzenia w błąd konsumenta co do rzekomo niskich kosztów obsługi, podczas gdy w istocie wyniosłyby one niemalże 1/5 wszystkich środków zainwestowanych przez powoda, na co trafnie zwróciła uwagę biegła (k. 316).

W konkluzji powyższych rozważań Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że zawarte przez powoda umowy były nieważne przede wszystkim jako sprzeczne z prawem (art. 58 §1 k.c.), albowiem były zawierane w okolicznościach stanowiących nieuczciwą praktykę rynkową w rozumieniu art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, a co najmniej niezgodne z zasadami współżycia społecznego (art. 58 §2 k.c.), w szczególności zasadą lojalności względem kontrahenta, co przejawiało się wykorzystaniem nieświadomości powoda co do ryzyka związanego z zawarciem umowy, czasu jej trwania, kosztów rezygnacji, realnej możliwości osiągnięcia spodziewanego zysku, adekwatności opłaty administracyjnej. W konsekwencji zasądzenie świadczenia na rzecz powoda przez Sąd pierwszej instancji było w świetle art. 410 §2 k.c. prawidłowe.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, które po stronie powoda ograniczyły się do wynagrodzenia adwokata przyjęto art. 98 §1 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. oraz §2 pkt 7 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2

rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie
(Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

SSA Barbara Baran SSA Marek Boniecki SSO Izabella Dyka