

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 marca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi zasądził od pozwanego (...) Bank Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki E. K. kwotę 9.707,69 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 lutego 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.717 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu. Nadto nakazał pobrać od pozwanego kwotę 1.002,96 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy wskazał, że roszczenie powódki opiera się na twierdzeniu, że zachowanie pozwanego przy zawarciu przedmiotowej umowy stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową.

Zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (zwanej w dalszej części uokik), w brzmieniu obowiązującym do dnia 17 kwietnia 2016 roku, zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Przy czym, przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie bezprawne działanie przedsiębiorcy, w szczególności polegające na:

- 1) stosowaniu postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479<sup>45</sup> k.p.c.;
- 2) naruszaniu obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji;
- 3) stosowaniu nieuczciwych praktyk rynkowych lub czynów nieuczciwej konkurencji.

Dla przypisania praktyki polegającej na naruszeniu zbiorowych interesów konsumentów muszą być spełnione łącznie dwie przesłanki: działanie przedsiębiorcy i działanie sprzeczne z prawem. Stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych jest szczególnym przypadkiem praktyk wymienionych w art. 24 ust. 2 pkt 3 uokik, które ze swej istoty są zachowaniami bezprawnymi. Ich bezprawność w rozumieniu art. 24 ust. 2 wynika ze względu na zakaz praktyk tego rodzaju ustanowiony w art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (w skrócie upnpr) oraz ze względu na zawartą w tejże ustawie przesłankę sprzeczności zachowania przedsiębiorcy z dobrymi obyczajami, jako warunek uznania zachowania za nieuczciwą praktykę rynkową. W związku z tym o bezprawności będzie świadczyło przypisanie zachowaniu przedsiębiorcy jednej z praktyk ujętej w ustawie, którą tą praktykę ustawa uznaje za nieuczciwą.

Praktyka wyczerpuje znamiona nieuczciwej praktyki rynkowej w rozumieniu z art. 4 ust. 1 upnpr, 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. Art. 4 ust. 2 upnpr stanowi z kolei, iż za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzeczne z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust. 1. Art. 5 ust. 1 upnpr wskazuje natomiast, iż za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się 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. Przez praktyki rynkowe rozumie się natomiast działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (art. 2 pkt 4 upnpr). Szczególnym przypadkiem działania wprowadzającego w błąd ujętym w art. 5 ust. 3 pkt 2 upnpr jest działanie dotyczące cech produktu, w szczególności jego pochodzenia geograficznego lub handlowego, ilości, jakości, sposobu wykonania, składników, daty produkcji, przydatności, możliwości i spodziewanych wyników zastosowania produktu, wyposażenia dodatkowego, testów i wyników badań lub kontroli przeprowadzanych na produkcie, zezwoleń, nagród lub wyróżnień uzyskanych przez produkt, ryzyka i korzyści związanych z produktem.

Zbadanie, czy w omawianej sprawie doszło w istocie do naruszenia art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 upnpr wymaga oceny okoliczności sprawy z punktu widzenia wskazanych przepisów. Rozważania w tym zakresie rozpocząć należy od przypomnienia, że w przypadku czynów nieuczciwej konkurencji, punktem odniesienia dla ustalenia ich nieuczciwości jest sprzeczność z prawem lub z dobrymi obyczajami. Nieuczciwa praktyka rynkowa ma więc miejsce także wtedy, gdy dany czyn jest wprawdzie zgodny z prawem, ale sprzeczny z dobrymi obyczajami. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak uczciwość, fachowość, rzetelność, szczerowość, lojalność. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które wykorzystują naiwność i niewiedzę konsumenta. Naruszenie jest rażące, jeśli znacząco i poważnie odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Dodatkowo zachowanie to ma mieć istotny wpływ na decyzję konsumenta tj. zniekształcić jego zachowanie w takim stopniu, że przyjąć należy, że przy prawidłowym postępowaniu przedsiębiorcy konsument zachowałby się odmiennie, w szczególności nie zgodził na zawarcie umowy w danym kształcie i na danych warunkach. Wszystkie te działania mają być oceniane w kontekście przeciętnego konsumenta.

Zgodnie z art. 2 pkt 8 upnpr, za przeciętnego uznaje się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Wymaga zarazem dokonania oceny tych cech z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Na tle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wykształcił się model przeciętnego konsumenta (odbiorcy), który jest „rozsądnie”, „dosyć”, „w miarę” dobrze poinformowany oraz „rozsądnie”, „dosyć”, „w miarę” spostrzegawczy i ostrożny.

Przeciętność konsumenta z założeń ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych odnosi się do jego wiedzy i predyspozycji intelektualnych. Z jednej strony można wymagać od niego pewnego stopnia wiedzy i orientacji w rzeczywistości, a z drugiej - nie można uznać, że jego wiedza jest kompletna i profesjonalna i że konsument nie ma prawa pewnych rzeczy nie wiedzieć. Przeciętny konsument nie posiada wiedzy specjalistycznej w danej dziedzinie. W ocenie Sądu Rejonowego powódkę należy uznać za konsumenta rozważanego, przeciętnie zorientowanego, ale jednocześnie nieprzygotowanego merytorycznie do zawarcia umowy przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ten deficyt wiedzy powinien zostać zrównoważony przez informacje przekazywane przez Bank. Utarte w świadomości konsumentów wyobrażenia o zakresie działalności banków powodują, że każdy przedstawiony produkt będą odbierać jako modyfikację znanych już produktów, a nie jako zupełnie nową usługę o innych cechach. Powódka już w pozwie wskazywała, że jej celem była chęć ulokowania kapitału z zyskiem. E. K. korzystała przy tym uprzednio z usług pozwanego banku i w związku z tym mogła pozostawać w usprawiedliwionym okolicznościami przekonaniu, że proponowane jej formy inwestowania mają charakter bezpieczny. Powódka udając się do profesjonalisty trudniącego się zawodowo doradztwem finansowym mogła być przekonana, iż pracownicy pozwanego będą działać wyłącznie w jej interesie i na jej korzyść, a także, że wybór przedstawionego jej produktu finansowego nie jest przypadkowy, a stanowi rezultat wszechstronnej analizy przedstawionych przez powódkę preferencji. Pomimo tego pozwany w odpowiedzi na zapatrywania powódki przedstawił jej inny produkt, dający w jego opinii o wiele wyższy zysk, aniżeli lokata terminowa. Co przy tym istotne, powódka była zapewniana że proponowany produkt jest formą oszczędzania tak jak na lokacie bankowej, z tą różnicą, że okres oszczędzania jest dłuższy niż na lokacie. Powódce był przy tym proponowany produkt należący do tzw. produktów strukturyzowanych. Jak wynika z depozycji świadka A. W., przekazywane pracownikom pozwanego materiały informacyjne, jak i treść odbywanych szkoleń, nie dostarczały im odpowiedniej wiedzy w zakresie oferowanego klientom produktu. Osoby te nie dysponowały wiadomościami z zakresu tego, jak działa mechanizm oferowanego produktu, w jaki sposób wylicza się wartość wykupu itp., również dokumentacja związana z produktem nie zawierała w sobie jasnych i zrozumiałych informacji w powyższym zakresie. Znamienna jest tutaj wypowiedź świadka „ja się zorientowałam jak te produkty działają jak zaczęliśmy mieć podgląd do aplikacji z tymi produktami i jak przeszłam na stanowisko doradcy (...). Dopiero wtedy odbyłam porządne szkolenie z inwestycji i zaczęłam rozumieć, o co w tym wszystkim chodzi”. W świetle powyższej wypowiedzi, zdaniem Sądu Rejonowego,

zasadnym jest przyjęcie, że po pierwsze, nawet wśród pracowników pozwanego omawiany produkt był w pewnym stopniu enigmatyczny, zwłaszcza, że przez pewien okres nie mieli oni w ogóle podglądu w rachunek klienta, nie wiedzieli zatem m.in. jaka jest aktualna wartość zgromadzonych przez niego jednostek funduszu, po wtóre, nie był to produkt, który można zaliczyć do kategorii umów standardowych, oferowanych na co dzień. E. K., jako konsument, będąc narażona na ocenianą praktykę, nie miała świadomości, że pozwany może zaproponować jej skomplikowany i ryzykowny produkt, w miejsce tradycyjnie oferowanej lokaty bankowej. Wyrażnego zaznaczenia wymaga, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to kontrakt zawierający zapisy o bardzo wysokim stopniu trudności, regulowany wieloma różnorodnymi wzorcami umownymi, odwołujący się w swej treści do pojęć niejasnych. Dla przykładu podnieść można jedną z najistotniejszych kwestii dla konsumenta przy tego typu umowie, a więc kwotę, jaką otrzyma w razie wypowiedzenia umowy. Zgodnie z Warunkami ubezpieczenia Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość wartość wykupu to kwota wypłacona przez towarzystwo ubezpieczeń na zasadach przewidzianych w § 18. Postanowienie to stanowi z kolei, że wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów (pojęcie, które ma swoją definicję również w tej umowie skonstruowaną w podobny trudny do zidentyfikowania sposób) oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określony w Tabeli Opłat i Limitów (odesłanie do załącznika do WU) skorygowany o trzy pozycje zawierające podobnie rozbudowane unormowania odwołujące się do szeregu pojęć jedynie właściwych dla tej umowy. Taki sposób regulacji, tj. definiowania kluczowych pojęć umownych w sposób odsyłający do najpierw jednego unormowania umownego, który z kolei odsyła do załącznika do umowy, jaką jest tabela opłat i limitów, a przy tym wprowadzenie szeregu określeń mających dane znaczenie wyłącznie na gruncie wzorca umownego, prowadzi do praktycznej niemożliwości zrozumienia warunków umowy poprzez samo zapoznanie się z jej treścią, co też wyraźnie zaznaczyła świadek A. W.. Analiza treści takiego kontraktu przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce wręcz niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie bez odpowiedniego przygotowania zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych zawartych we wzorcach umownych, w związku z czym konsument na ogół zawiera taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy, czyli pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Tak stało się również w przypadku E. K.. Otrzymała ona wprawdzie przed zawarciem umowy wszystkie dokumenty ją regulujące, ale ze względu na poziom ich skomplikowania, jak sama podała w pozwie, nie była w stanie w pełni ich zrozumieć. Bazowała zatem na informacjach udzielonych jej przez pracownika pozwanego, który przy tym sam miał ograniczoną wiedzę w zakresie oferowanego produktu. Istotne jest tutaj działanie pozwanego, który skupiał uwagę powódki nie na cechach produktu, relevantnych z punktu widzenia jego działania (pracownik pozwanego nie omawiał sposobu inwestowania składek, ich elementów składowych, nie informował o opłacie likwidacyjnej, jak również o tym, w jaki sposób kreowana jest wysokość środków wypłacanych klientowi w związku z rozwiązaniem umowy), a na wynikach podpisywanej umowy. Klientowi przedstawiane były prognozy zysku na podstawie wyników z przeszłości, które miały optymistyczny charakter (przy czym w samej umowie i załącznikach do niej wskazywano, że dane z przeszłości nie determinują poziomu zysków, jakie można osiągnąć w przyszłości), nadto, jak wyjaśniła A. W., pracownicy pozwanego posługiwali się specjalnie skonstruowanymi wykresami, które praktycznie w każdej prezentowanej symulacji przedstawiały dane korzystne dla klienta. Działając w ten sposób, pozwany pozbawiał swoich klientów, w tym powódkę, wiedzy, która jest potrzebna do podjęcia decyzji dla oceniającego sprawę rozsądnie konsumenta. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności przeciętny konsument, tj. osoba dostatecznie dobrze poinformowana, uważna i ostrożna otrzymując podczas spotkań wybiórcze informacje mógł być łatwo wprowadzony w błąd co do cech, jakie posiada oferowany produkt. Informacja, uwaga i ostrożność konsumenta są wzajemnie zależne i ich współoddziaływanie mogłoby nastąpić przy kompleksowym poinformowaniu o cechach produktu. Tymczasem skoro nie było rzetelnej informacji, to nie można oczekiwać podwyższonej uwagi i ostrożności. Stosowana przez Bank praktyka to praktyka wprowadzająca w błąd przeciętnego konsumenta na etapie przedkontraktowym. Jak zostało ustalone, E. K. przyszła do Banku w celu założenia lokaty terminowej, natomiast pracownik pozwanego zaoferował jej produkt, który miał przynosić większe korzyści niż lokaty terminowe. Powyższa praktyka doprowadziła do powstania fałszywego wyobrażenia, prowadzącego do podjęcia (lub możliwości podjęcia) przez powódkę, jako przeciętnego konsumenta, decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjęła. Według powszechnie przyjętego określenia błąd polega na fałszywym wyobrażeniu o otaczającej rzeczywistości, oznacza pewną zasłoch psychiczną i wyraża się w mylnym wyobrażeniu o rzeczywistym stanie sprawy (prawdziwym stanie rzeczy) lub w ogóle w braku tego wyobrażenia. O błędzie mówimy wówczas, gdy zachodzi

niezgodność między rzeczywistością a jej odbiciem w świadomości podmiotu. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszym postępowaniu uprawnia do przyjęcia, że stosowane techniki prezentacji produktów eksponowały korzyści związane z inwestycją pomijając ryzyka związane z przystąpieniem do grupowych ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Klientom pozwanego, w tym powódce, były prezentowane określone tabele i wykresy, które miały na celu odpowiednie oddziaływanie na ich świadomość, co do możliwości osiągnięcia potencjalnego zysku. Taki sposób działania niewątpliwie uwiarygodniał informacje przekazywane przez pozwanego, dokumentował bowiem, poprzez odwołanie się do danych z przeszłości to, co mówił pracownik Banku. Dzięki takiemu postępowaniu u powódki mogło powstać przekonanie, że podejmuje racjonalną decyzję w oparciu o rzetelne dane i analizy, a nie w oparciu o gołosłowne twierdzenia pracownika pozwanego. Powtórzenia wymaga, że powódka była zapewniana, że oferowany jej produkt zapewni większy zysk, aniżeli lokata terminowa. Zapewniano ją również o możliwości bezpiecznej rezygnacji z umowy, co było o tyle istotne, że powódkę nie interesowała umowa (...) -letnia, o czym informowała ona pozwanego. Co więcej, E. K. otrzymała zapewnienie, że zwrócone jej w wyniku rozwiązania umowy środki będą stanowiły równowartość uiszczonych przez nią składek. Taka konstrukcja informacji niewątpliwie wywołuje u konsumenta przeświadczenie, że w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy nie straci wpłaconych środków, natomiast gdy nie rozwiąże umowy uzyska wysokie oprocentowanie. Dlatego też już samo zapewnienie, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy powódka nie straci żadnej kwoty z powierzonych środków mogło determinować podjęcie decyzji o zawarciu umowy. Powódka otrzymała zatem jasny przekaz, że otrzymuje produkt posiadający cechy zwykłej lokaty oraz dodatkowe korzyści, nie miała zatem żadnych podstaw do zakładania, że proponowany jej produkt nie spełnia cech lokaty terminowej. Jak wynika z twierdzeń powódki zawartych w pozwie i dalszych pismach procesowych, właśnie te dwie przesłanki, tj. wysokie oprocentowanie, wyższe niż przy standardowych lokatach oraz możliwość rezygnacji z umowy w każdym czasie przy zachowaniu całości wpłaconych składek, determinowały jej decyzję o związaniu się umową. Powódka podejmowała zatem decyzję o wyborze produktu z przeświadczeniem, że w najgorszym razie „wyjdzie na zero”. Zasadnym jest zatem konkluzja, że gdyby E. K. została prawidłowo poinformowana o wszystkich cechach oferowanego jej produktu, ryzyku z jakim się wiąże, nie zdecydowałaby się na jego zakup. Prawdziwy stan rzeczy wyglądał jednak tak, że prezentacje pozwanego pomijały ryzyka związane z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o czym jednoznacznie zeznała A. W.. Miały one na celu pokazanie wyłącznie ułamka rzeczywistości, oczywiście w tylko takim jej zakresie, jaki dotyczył możliwych do uzyskania zysków, bez odnoszenia się do opłat związanych z produktem, czy też ryzykiem rynkowym. Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnieć należy, że z Regulaminu Funduszu stanowiącego załącznik do umowy jednoznacznie wynika, iż z omawianym produktem wiązały się 4 grupy ryzyka: ryzyko utraty części wpłaconych środków, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, ryzyko nie osiągnięcia zysku, gdyż wynik Funduszu jest zależny od zmiany wartości wystawionych instrumentów pochodnych i nie jest z góry określony, ryzyko kredytowe, przez które rozumie się możliwość wystąpienia trwałej lub czasowej niezdolności kontrahenta do obsługi zadłużenia, w tym do realizacji zobowiązań z tytułu transakcji zawartych na rynku finansowym oraz ryzyko ograniczonej płynności, związane z dokonywaniem wypłaty wartości wykupu bez możliwości wypłat częściowych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia. Powódka nie miała świadomości powyższego, niewątpliwie zaś przedstawienie jej rzetelnych informacji w zakresie przytoczonych grup ryzyka miało istotne znaczenie, ponieważ powódka zawierała umowę m.in. ze względu na możliwość jej rozwiązania przed terminem. W efekcie tego zaniechania powódka nie miała świadomości co do faktycznych kosztów, jakie wiążą się z oferowanym produktem .. (...) czym była już mowa, E. K. była szczegółowo informowana o korzyściach związanych z prawem do wycofania powierzonych środków pieniężnych przed upływem terminu na jaki została zawarte umowa. Sposób przedstawienia tych korzyści spowodował, że podjęła ona decyzję na podstawie ustnie przekazanych informacji. Pomimo, że w warunkach umów były zawarte informacje o występowaniu ryzyka związanego z możliwością nieotrzymania zwrotu części wpłaconych środków w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, to jednak sugestywność przekazu spowodowała, że powódka nie zwróciła na to uwagi i podjęła ocenianą decyzję, której by nie podjęła, gdyby pozwany w sposób równie jasny i jednoznaczny przedstawił informacje o kosztach i opłatach i innych ryzykach, jak o potencjalnych korzyściach. Przypomnienia wymaga, że powódkę zapewniono, że 100% zainwestowanej składki chronione jest na koniec okresu ubezpieczenia, taka też informacja znalazła się w treści podpisanego przez powódkę oświadczenia. Składka zainwestowana, co wynika z dowodów z dokumentów oraz zeznań A. W., stanowiła środki pieniężne wpłacone przez konsumenta, pomniejszone jednak

o opłaty i koszty związane z produktem. Tym samym składka zainwestowana nie była równoznaczna z wartością wpłaconych jednorazowo lub sukcesywnie w trakcie realizacji umowy środków pieniężnych, na co wskazała wyraźnie A. W.. Umowa podpisana przez powódkę różniła się zatem od umowy lokaty bankowej, w ramach której brak jest opłat pobieranych przez bank od środków wpłacanych przez klienta. W konsekwencji zapisów przedmiotowej umowy, kwota, którą mogła otrzymać powódka w momencie zakończenia realizacji umowy wynikająca ze składki zainwestowanej mogła być niższa od łącznej kwoty wpłaconych przez nią środków. Wynika to zresztą z deklaracji przystąpienia, gdzie składka zainwestowana została oznaczona na kwotę 22.500 zł, zaś powódka zobowiązała się uiszczać przez 15 lat kwoty po 136 zł miesięcznie oraz jednorazowo kwotę 4.500 zł, co daje łącznie kwotę 28.980 zł. Powódka nie miała także wiedzy odnośnie tego, że z wpłaconych przez nią środków, wyłącznie część z nich jest przeznaczona na zakup jednostek inwestycyjnych, co oznaczało, że wartość jednostek liczonych na datę zakupu może się różnić od ich wartości w chwili wykupu przez klienta. Różnica ta miała przy tym istotny charakter, jak wskazała bowiem A. W., jednostki były zakupywane za kwotę 100 zł każda, tymczasem ich realna wartość co do zasady mieściła się w przedziale od 45 do 60 zł, przy czym świadek nie pamiętała czasu, żeby wartość ta osiągnęła 100 zł. A zatem, jeśli przyjąć powyższe założenia, za kwotę pierwszej składki uiszczanej przez powódkę można było kupić 45 jednostek w kwocie po 100 zł każda. Jeśli przykładowo przyjąć, że w momencie wykupu jednostek ich wartość to 60 zł za każdą, wartość 45 jednostek wyrażałaby się kwotą 2.700 zł, a więc prawie dwukrotnie niższą od kwoty, którą powódka uiszczała. Tylko zatem ta kwota byłaby objęta ochroną, która przy tym nie miała charakteru absolutnego. Gwarancja otrzymania minimum 100% składki zainwestowanej była bowiem poddana ryzyku kredytowemu, wskazanemu w Regulaminie funduszu. Istniało zatem hipotetyczne ryzyko, że emitent nie wypełni zobowiązań zawartych w umowie, narażając partnera na stratę finansową. Ryzyko kredytowe to także zagrożenie, że płatności emitenta nie zostaną uregulowane w terminie lub zostaną uregulowane tylko częściowo, co zresztą zostało wskazane w podpisanym przez powódkę oświadczeniu. Oczywiście o realnej wartości składki zainwestowanej, jak i o wspomnianych ryzykach, powódka nie została poinformowana, mimo, że informacja w tym zakresie jawiła się jako istotna. Powódka została poinformowana o ochronie powierzanych środków pieniężnych, ale już nie o występujących ryzykach. Rodzaj przekazywanych informacji nie był zatem dostosowany do sprzedawanych produktów oraz wiedzy konsumentów. Powtórzyć należy, że przeciętny konsument ma prawo do otrzymania pełnych, rzetelnych, nie wprowadzających go w błąd informacji o cechach oferowanych produktów, w szczególności ma prawo do otrzymania informacji o wszelkich ryzykach jakie wiążą się z inwestowaniem oszczędności w przedmiotowe produkty. Informacje na temat korzyści, ale również zagrożeń oraz kosztów powinny być podawane w sposób pełny, nie zdominowany przez jeden z rodzajów informacji. Powódka nie musiała się spodziewać, że przychodząc do Banku i chcąc powierzyć Bankowi swoje oszczędności może zawrzeć umowę, na podstawie której przystąpi do grupowych ubezpieczeń na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, co będzie się wiązało z powstaniem zobowiązania długoterminowego. Co przy tym oczywiste podnoszony przez pozwanego fakt, że E. K. składała oświadczenie świadomości podstawowych cech produktu oraz m.in. o fakcie otrzymania Warunków (...), Tabeli Opłat i Limitów oraz regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, nie oznacza eliminacji błędu co do cech produktu, gdy cechy te nie zostały przedstawione w sposób dostatecznie jasny i jednoznaczny, a umowa była podpisywana niejako „od ręki”. Powódka podpisała oświadczenie znajdujące się w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia o wyrażeniu zgody na objęcie ją ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, jedynie na podstawie zapewnień doradcy finansowego, że treść wzorców odzwierciedla wcześniej przedstawione przez niego informacje.

W przedmiotowej sprawie z całą stanowczością zachowaniu pozwanego przypisać można przymiot sprzecznosci z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcający lub mogący zniekształcić zachowanie rynkowe powódki jako przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu. Przesądza o tym zachowanie pracowników pozwanego, którzy na żadnym etapie zawierania umowy nie poinformowali powódki o ryzykach związanych z inwestycją, w tym o możliwości utraty części, a nawet całości wpłacanych środków, a skupili się wyłącznie na korzyściach produktu. Nie sposób pominąć przy tym, że pozwany jako podmiot profesjonalny, trudniący się zawodowo obrotem środkami finansowymi i doradztwem klientom w zakresie instrumentów finansowych, obowiązany jest do przedstawienia wszelkich informacji dotyczących oferowanych produktów, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych. Konsument, który zawiera takiemu podmiotowi, nie może ponosić negatywnych konsekwencji

wynikających z zatajenia istotnych danych o ryzykach związanych z inwestycjami. Zdecydowanie postępowanie pozwanej spółki wpłynęło na zachowanie rynkowe powódki. Było ono jedynym bodźcem do zawarcia przedmiotowej umowy. Powódka nigdy wcześniej nie zawierała podobnej umowy przedstawionej jej jako pewny sposób inwestowania pieniędzy tożsamy do lokaty bankowej, a pozwalający na osiągnięcie większego zysku, podczas gdy w istocie umowa ta służyła jedynie inwestowaniu przez Towarzystwo ubezpieczeń w fundusze inwestycyjne, które nie gwarantują zysku, a nawet zachowania wpłaconych środków. Przypomnienia wymaga przy tym, że 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 upnpr). Pozwany zaś nie wykazał, że stosowane przez niego praktyki rynkowe nie nosiły znamion nieuczciwych.

W świetle powyższych rozważań jedynie na marginesie podnieść należy, że w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że przedmiotowe postanowienie umowne, dotyczące opłaty za wykup, kwestionowane przez powódkę, nie określa głównego świadczenia tejże, gdyż nie odnosi się do essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Świadczeniami głównymi dla tego typu umów są składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela; kwota opłaty od wykupu była jedynie potrącana przez Ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. W orzecznictwie w zasadzie jednolicie przyjmuje się, że nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony do kary umownej czy do odstępnego. W konsekwencji jest dla Sądu Rejonowego jasne, że przedmiotowa opłata od wykupu (opłata likwidacyjna) nie jest świadczeniem głównym.

Poza sporem pozostawało nadto, że sporny zapis nie był negocjowany indywidualnie. Wprawdzie nie można odmówić racji pozwanemu, iż strony łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to one same autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi. Niedopuszczalna jest jednak sytuacja, iż jedna ze stron wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia jednej ze stron stosunku prawnego, w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument zostaje obciążony nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał, że dopuszczalne jest przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jej interesów.

Pierwszym, co wręcz rzuca się w oczy podczas analizy spornego postanowienia umownego, jest rażąca wysokość opłaty. Opłata jest tak wysoka, że pochłania większość składki zwracanej ubezpieczonemu, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. W związku z tak wysoką opłatą za wykup, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) skutkowałą utratą większości środków, jakie zostały uzyskane poprzez wykup. W istocie więc w umowie została przewidziana dla ubezpieczonego swoista sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami (które, co wymaga podkreślenia, w ogóle nie zostały przez pozwanego w sprawie wykazane co do ich wysokości), przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Zauważyć trzeba, że uiszczana w trakcie trwania umowy składka zawierała w sobie nie tylko opłatę administracyjną oraz opłatę za ryzyko, ale także inne koszty związane z produktem, na co zwróciła uwagę A. W.. Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Brak natomiast uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej

opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, bowiem pozwany nie wykazał, aby likwidacja takiego rachunku niosła za sobą koszty w wysokości 85% w roku pierwszym i drugim, 80% w roku trzecim, 70% w roku czwartym, czy też 60% w roku piątym. W zakresie przedmiotowej kwestii wypowiadał się również Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, Biul. SN 2014/2) w sposób jednoznaczny przesądził, iż „postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejście przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami”. Reasumując Sąd uznał, że opłata likwidacyjna w omawianej wysokości narusza dobre obyczaje. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

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

Podstawą odpowiedzialności pozwanego banku jest art. 430 k.c., który stanowi, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Koncepcja ryzyka jako - podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 k.c. - nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić jako odpowiedzialność za skutek. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wymienionego przepisu są:

- a) szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego,
- b) wina podwładnego,
- c) wyrządzenie szkody nastąpiło przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

Między osobą powierzającą wykonanie czynności a tym, komu czynność powierzono, musi istnieć stosunek zwierzchnictwa i podporządkowania. W omawianym przepisie stosunek ten ujęto opisowo. Zwierzchnikiem jest ten, kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy jej wykonywaniu podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek. Podwładnym zaś jest osoba podlegająca temu kierownictwu i mająca obowiązek stosowania się do poleceń danych jej przez zwierzchnika. Podwładny wykonuje czynność powierzoną mu przez zwierzchnika na „własny rachunek” tego ostatniego. W konsekwencji na podstawie art. 430 k.c., zwierzchnikiem określonego pracownika nie jest jego przełożony w rozumieniu hierarchii wynikającej np. ze schematu organizacyjnego przedsiębiorstwa, lecz samo przedsiębiorstwo - jako osoba prawna. Przesłanką odpowiedzialności zwierzchnika jest zawsze wina podwładnego, użyta tu w tym samym znaczeniu, co w art. 415 k.c., przy czym normalnym jej następstwem jest szkoda wyrządzona osobie trzeciej. Zawinione zachowanie sprawcy szkody polegać może tak na działaniu, jak i na zaniechaniu, przy czym zaniechanie może zostać uznane za czyn jedynie wówczas, gdy wiąże się ono z niedopełnieniem ciążącego na sprawcy obowiązku działania. Zachowanie będące źródłem szkody musi być, z jednej strony, zachowaniem bezprawnym, a z drugiej, zawinionym. Wymaganie wyrządzenia szkody przy wykonywaniu powierzonej czynności oznacza, że między powierzeniem czynności a działaniem, w

którego wyniku nastąpiła szkoda, powinien zachodzić związek przyczynowy, i to związek takiego rodzaju, jaki w myśl obowiązujących zasad usprawiedliwia odpowiedzialność zobowiązanego do odszkodowania. Chodzi tu więc o związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c., ograniczający się do następstw normalnych, tj. takich, jakie na podstawie doświadczenia życiowego należy uznać za stanowiące z reguły skutki danego rodzaju działań lub zaniechań, w odróżnieniu od wypadków, które poza taką regułą wykraczają.

U podstaw wystąpienia przez konsumenta z roszczeniem o naprawienie wyrządzonej szkody leży rzeczywista szkoda, która powstała po jego stronie lub utrata spodziewanych korzyści. Należy pamiętać, że odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę powstaje tylko w sytuacji zaistnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą powstałą (zaistniałą) po stronie konsumenta a nieuczciwą praktyką rynkową dokonaną przez przedsiębiorcę jako zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Uszczerbek powstały w dobrach konsumenta na skutek dokonania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej obejmuje szkodę o charakterze zarówno majątkowym, jak i niemajątkowym. W zakres rzeczywistej szkody wchodzi strata, które poniósł konsument w wyniku dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej. Utrata spodziewanych korzyści dotyczy tych korzyści, które konsument mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie została przez przedsiębiorcę dokonana wskutek nieuczciwej praktyki rynkowej.

Czyn nieuczciwej praktyki rynkowej, jakiego dopuścili się w stosunku do powódki pracownicy pozwanej spółki stanowi zdecydowanie ich zawinione zachowanie, w którego następstwie powódka zawarła niekorzystną dla niej umowę. Pracownikom pozwanego przypisać bowiem można co najmniej rażące niedbalstwo w przedstawieniu istotnych cech produktu oferowanego powódce. Między postępowaniem pracowników pozwanej a szkodą powódki zachodzi adekwatny związek przyczynowy. Gdyby bowiem udzielili oni rzetelnych oraz pełnych danych, co do wszystkich kwestii dotyczących umowy do jej zawarcia by nie doszło, a powódka nie wpłaciłaby na rzecz towarzystwa ubezpieczeń określonych środków pieniężnych. Każda zaś nieuczciwa praktyka rynkowa jako zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami stanowi działanie bezprawne. Wskazane powyżej okoliczności przesądzają o zaistnieniu wszystkich przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej wynikających z art. 361 k.c.

Na rzeczywistą szkodę powódki złożyły się wszystkie wpłacone przez nią środki pieniężne na poczet zawartej umowy. Co było w sprawie niesporne powódka uiściła na rzecz pozwanego łącznie kwotę 11.572 zł. Z tej kwoty na rzecz powódki pozwany wypłacił kwotę 1.864,31 zł. Wobec powyższego Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 9.707,69 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 lutego 2016 roku do dnia zapłaty.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w myśl którego, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności, przy czym dłużnik jest w opóźnieniu jeżeli nie spełnia świadczenia w określonym terminie. Jeżeli zaś stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe (od dnia 1 stycznia 2016 roku odsetki ustawowe za opóźnienie).

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Wyrok ten zaskarżyła w całości apelacją strona pozwana, zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z pominięciem jego istotnej części, tj. deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, oświadczenia z dnia 4.08.2011 roku, załącznika nr 2 do powołanej deklaracji z którego wynika wprost, iż powódka całkowicie świadomie złożyła swój podpis pod ww. dokumentami, nie zapoznając się z nimi, a w konsekwencji wyprowadzenie z materiału dowodowego wniosków z niego nie wynikających, sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego i przyjęcie, iż pozwanemu można przypisać czyn nieuczciwej konkurencji poprzez zaniechanie informacyjne, a tym

samym wprowadzenie w sposób zawiniony powódki w błąd, w zakresie przedstawienia powódce wszelkich cech produktu finansowego, pomimo, że z dowodów z dokumentów a także zeznań świadka wynika okoliczność przeciwna;

2) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez rażące przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i błędną ocenę zebranego materiału dowodowego, sprzeczną z zasadą logiki i doświadczenia życiowego, polegające na wyprowadzeniu faktu, iż niesporną okoliczność stanowi uiszczenie przez powódkę na rzecz pozwanego kwoty dochodzonej pozwem, podczas, gdy z dowodów z dokumentów złożonych do akt sprawy wynika, iż kwota ta była uiszczana na rachunek bankowy, którego posiadaczem jest Towarzystwo (...), co implikowało błędne ustalenie przez Sąd a quo, iż pozwany został wzbogacony kosztem powódki i powódce przysługuje roszczenie wobec pozwanego o zwrot przedmiotowego świadczenia;

3) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logicznymi wyprowadzenie faktu z dowodów z dokumentów i zeznań świadka A. W., iż powódka nie była informowana, że produkt do którego przystępuje stanowi ubezpieczenie, a nie lokatę, a także o zasadach i warunkach ponoszenia opłat, w tym likwidacyjnych a związanych z przedwczesnym wykupem świadczenia, podczas, gdy z materiału dowodowego oraz zeznań świadka wprost wynika okoliczność przeciwna;

4) przepisu art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powódka wywiązała się z obowiązku udowodnienia okoliczności z których wywodzi skutki prawne, w tym, iż nie była informowana o konieczności ponoszenia opłat, w tym likwidacyjnych na warunkach przewidzianych w umowie ubezpieczenia, podczas, gdy z dowodów z dokumentów zaliczonych w poczet materiału dowodowego oraz zeznań świadka A. W., wynika okoliczność przeciwna;

5) przepisu art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej w sposób wybiórczy, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na zupełnym zaniechaniu odniesienia się w uzasadnieniu wyroku do twierdzeń i zarzutów pozwanego w przedmiocie skuteczności uchylenia się powódki od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, pomimo, że zarzut uchybienia terminowi rocznemu do realizacji wskazanego uprawnienia został zgłoszony przez pozwanego w odpowiedzi na pozew, co implikowało niezasadne uwzględnienie powództwa, a tym samym nierozpoznanie istoty sprawy, a także uniemożliwienie pozwanemu oceny i kontroli rozumowania Sądu I instancji;

II. naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, tj.:

1) przepisów art. 84 § 1 i 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie, pomimo, że nie zachodziły ku temu podstawy, gdyż powódka nie została wprowadzona w błąd przez pracownika pozwanego, a dokumenty ubezpieczeniowe podpisała "od ręki", bez zapoznania się z ich treścią, co w konsekwencji wyklucza możliwość wprowadzenia jej w błąd i tym samym skutkowało naruszeniem przepisów art. 405 k.c. w związku z art. 410 k.c. poprzez przyjęcie, że pozwany został wzbogacony składkami ubezpieczeniowymi, które de facto powódka wpłaciła na rachunek zakładu ubezpieczeń;

2) przepisu art. 88 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie w okolicznościach sprawy, pomimo wyraźnie podniesionego w tym zakresie zarzutu pozwanego i tym samym, niezasadne przyjęcie, że powódce przysługuje prawo uchylenia się od skutków prawnych złożonego pod wpływem błędu oświadczenia, które de facto nastąpiło z uchybieniem terminu;

3) przepisu art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 23.08.2007 roku o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym, poprzez błędne jego zastosowanie i nadanie powódce miana "przeciętnego konsumenta", korzystającego z ochrony prawnej ww. ustawy, podczas, gdy powódka poprzez swoją postawę nie spełniła podstawowych wymogów ostrożności, warunkujących uznanie jej za "przeciętnego konsumenta", a w konsekwencji warunkujących korzystanie przez powódkę z ochrony płynącej z przepisów ustawy o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym in concreto, a także z pominięciem istotnych w sprawie okoliczności, iż powódka jest osobą dorosłą, która posiadała pewien zakres doświadczenia w lokowaniu swoich środków finansowych, nie była to jej pierwsza wizyta w banku, ani też zawarcie pierwszej umowy;

4) przepisu art. 12 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie, pomimo, że nie zachodziły ku temu podstawy i stwierdzenie, że zachowanie pozwanego podczas zawierania umowy ubezpieczeniowej stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową polegającą na zaniechaniu wprowadzającym w błąd powódkę, podczas, gdy z dowodów z dokumentów załączonych do akt niniejszej sprawy i zeznań świadka wprost wynika, że powódka otrzymała komplet dokumentów ubezpieczeniowych i miała wiedzę o warunkach przystąpienia do ubezpieczenia i konieczności ponoszenia opłat, w tym likwidacyjnych, a brak zaznajomienia się powódki z ich treścią przed datą złożenia na nich swojego podpisu bądź też dokonanie tego w sposób pobieżny wyklucza możliwość zastosowania instytucji błędu;

5) przepisu art. 4 ust. 1 i 2 w związku z art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23.08.2007 roku o zapobieganiu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w przedmiotowej sprawie i przyjęcie, że pozwany dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzając powódkę w błąd co do warunków zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz cech oferowanego produktu finansowego, w sposób naruszający dobre obyczaje i zniekształcający sposób pojmowania produktu ubezpieczeniowego przez powódkę, podczas, gdy z dowodów z dokumentów sygnowanych jej podpisem wprost wynika, że powódka miała pełną świadomość i wiedzę w zakresie skutków przystąpienia do umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, a więc miała wiedzę, iż jest to produkt w swej konstrukcji prawnej w zupełności odmienny niż konstrukcja tradycyjnej lokaty terminowej;

6) przepisu art. 361 § 1 k.c. poprzez błędne jego zastosowanie i przyjęcie, że pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z zachowaniem pozwanego opłaty poniesione przez powódkę w związku z rezygnacją z produktu ubezpieczeniowego, podczas, gdy pojęciem szkody nie można obejmować takiego uszczerbku, który jest skutkiem celowych i świadomych czynności poszkodowanego, tak jak to uczyniła powódka;

7) ogólnej normy przepisu art. 805 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że składka ubezpieczeniowa może należeć się komukolwiek innemu niż zakładowi ubezpieczeń, w szczególności poprzez przyjęcie, że pozwany pobrał od powódki składki ubezpieczeniowe, podczas, gdy w rzeczywistości jest to możliwe wyłącznie bezpośrednio na rzecz ubezpieczyciela, a w konsekwencji dokonanie błędnej wykładni przepisu art. 808 § 3 k.c. poprzez przyjęcie, że powódka jest uprawniona do kierowania żądania zwrotu świadczenia pod adresem pozwanego a nie zakładu ubezpieczeń;

8) przepisu art. 808 § 4 k.p.c. poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, iż ubezpieczający tj. pozwany był zobligowany do udzielenia powódce informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, podczas, gdy obowiązek taki obciąża ubezpieczyciela, a w konsekwencji błędne przyjęcie, że pracownik pozwanego wprowadził powódkę w błąd co do powyższych elementów umowy z uwagi na brak kompleksowo udzielonej informacji o powyższych elementach umowy;

9) przepisu art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22.05.2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dacie przystąpienia do ubezpieczenia, poprzez błędne jego zastosowanie i przyjęcie, iż w dokumentach ubezpieczeniowych podpisanych przez powódkę nie zostały przedstawione zasady: ustalenia wartości wykupu ubezpieczenia, wysokości pobieranych w związku z realizacją umowy kosztów, podczas, gdy zasady te zostały wprost określone w Warunkach (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość, a ciężar ich określenia spoczywał na ubezpieczycielu, a nie ubezpieczającym, tak jak przyjął to Sąd meriti w niniejszym postępowaniu;

10) przepisu art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22.05.2003 roku o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe ustalenie podmiotu uprawnionego do składki powiększonej o stosowne opłaty, a tym samym błędne przyjęcie, iż składka ubezpieczeniowa i potrącone z niej opłaty stanowią przysporzenie pozwanego, zamiast zakładu ubezpieczeń, co stanowi naruszenie przepisu art. 405 k.c. w związku z art. 410 § 1 k.c.;

11) przepisu art. 415 w związku z art. 430 k.c. poprzez przyjęcie, że niniejsze przepisy znajdują zastosowanie w przedmiotowej sprawie, podczas, gdy odszkodowania równego spełnionemu świadczeniu nie można żądać od ubezpieczającego, bowiem od ww. można żądać co najwyżej szkody w zakresie żądania zapłaty kosztów nabycia

produktu ubezpieczeniowego, a żądania ich zwrotu powódka w niniejszym postępowaniu w ogóle nie zgłosiła, a nadto fakt, że pozwany pośredniczył w sprzedaży produktu finansowego nie będąc jego autorem, a którego zrozumienie przekracza zdolności intelektualne przeciętnego pracownika skierowanego do obsługi klienta, nie oznacza, że popełnił czyn zabroniony w rozumieniu art. 415 k.c..

Przy tak sformułowanych zarzutach skarżący wniósł o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przewidzianych;
- 2) ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego, z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne według norm prawem przepisanych.

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

Na wstępie wyjaśnić należy, że niniejsza sprawa była rozpoznawana w postępowaniu uproszczonym, w związku z czym Sąd Okręgowy na podstawie art. 505<sup>10</sup> § 1 i § 2 k.p.c. orzekł na posiedzeniu niejawnym w składzie jednego sędziego.

Idąc dalej wskazać trzeba, że w myśl art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c. jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Przechodząc do oceny wywiedzionej apelacji należy uznać, iż jest ona zasadna i skutkuje zmianą zaskarżonego wyroku, aczkolwiek w przeważającej mierze z przyczyn innych niż wskazane w apelacji.

Konieczność zmiany zaskarżonego wyroku w ocenie Sądu Okręgowego wynika jednak w realiach niniejszej sprawy z naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisów prawa materialnego. W świetle zaś uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania (III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy nie dokonał dostatecznie pogłębionej analizy stosunku umownego, który legł u podstaw żądań powódki.

Dokonując takiej analizy należy wskazać, że powódka jako ubezpieczony złożyła jednostronne oświadczenie woli o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z zakładem ubezpieczeń wynikającego z umowy ubezpieczenia zawartej między tym zakładem a pozwanym bankiem. Polskie prawo dopuszcza zawieranie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 § 1 k.c.), tj. sytuację polegającą na tym, że umowa ubezpieczenia zawierana jest w interesie osoby innej niż ubezpieczający, a zatem w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową dóbr osobistych lub majątku innej osoby niż ubezpieczający - przy czym ubezpieczony nie musi być imiennie wskazany w samej umowie ubezpieczenia. Stosownie do treści art. 808 § 2 k.c. roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie w stosunku do ubezpieczającego.

Dokonując oceny ważności wyżej opisanej umowy ubezpieczenia oraz złożonego przez powódkę oświadczenia (deklaracji) o przystąpieniu do ubezpieczenia należy mieć na względzie, jako ogólną wskazówkę interpretacyjną, treść art. 76 Konstytucji, zgodnie z którą zadanie władz publicznych Rzeczypospolitej Polskiej (a zatem w szczególności sądów powszechnych) jest ochrona konsumentów przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Art. 76 Konstytucji jest wytyczną kierunkową dotyczącą obowiązku władz publicznych ochrony konsumentów jako słabszych uczestników obrotu prawnego przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi silniejszych podmiotów (por. wyrok TK z dnia 29 maja 2001 r., K 5/01, OTK nr 4 z 2001 r., poz. 87). Przez nieuczciwe praktyki rynkowej należy rozumieć niedozwolone

przez prawo i sprzeczne z dobrymi obyczajami środki i działania używane przez przedsiębiorców, które zagrażają lub naruszają interesy konsumentów (B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa 2009, s. 386). Ustawodawca ma prawo definiowania i dookreślania pojęcia nieuczciwych praktyk rynkowych, jednakże w sytuacjach spornych ocena, czy w konkretnym przypadku doszło do nieuczciwych praktyk rynkowych, jest dokonywana przez sąd (wyrok TK z dnia 12 stycznia 2000 r., P 11/98, OTK nr 1 z 2000 r., poz. 3).

Powódka przez złożenie deklaracji o przystąpieniu do wyżej opisanego ubezpieczenia, wynikającego z umowy zawartej przez pozwany bank i zakład ubezpieczeń, stała się ubezpieczonym w rozumieniu przepisów k.c. oraz wyżej przywołanych postanowień o.w.u.. Niesporne w niniejszej sprawie jest to, że w ramach rzeczywistego funkcjonowania wyżej opisanego produktu ubezpieczeniowego to ubezpieczeni pokrywali w całości składki przewidziane w umowie i ustalone w deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia. Składek tych nie wpłacał za ubezpieczonych pozwany bank.

Wskazać należy, że w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek odrębnie można analizować ważność samej umowy oraz ważność i prawną skuteczność jednostronnego oświadczenia ubezpieczonego o wyrażeniu zgody na objęcie go danym ubezpieczeniem.

Stosownie do treści art. 829 § 2 k.c. w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Brak skutecznego prawnie oświadczenia ubezpieczonego wyrażającego wolę skorzystania z zastrzeżonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej oznacza, że umowa ubezpieczenia pozostanie w stosunku do tej osoby prawnie bezskuteczna, co oznacza, że osoba ta nie uzyska na jej podstawie ochrony ubezpieczeniowej. Wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. stanowi ustawową przesłankę ważności czynności prawnej polegającej na złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia o woli skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Niespełnienie tego wymogu, z uwagi na treść art. 58 § 1 k.c., oznacza bezwzględną nieważność tego rodzaju czynności prawnej.

Stwierdzić wobec tego należy, że w realiach przedmiotowej sprawy złożone przez powódkę oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia nie zawiera określenia wysokości sumy ubezpieczenia i wobec tego jest bezskuteczne. Wskazać należy, że powódka miała zamiar przystąpić w charakterze ubezpieczonego do wyżej opisanej umowy grupowego ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń, a zatem konieczne było w tym celu spełnienie wymogów określonych w art. 829 § 2 k.c. Tego rodzaju oświadczenie powódka złożyła w formie pisemnej (k. 12), jednakże niewątpliwie nie zawiera ono wskazania sumy ubezpieczenia, choćby w sposób pośredni, tj. za pomocą wzoru pozwalającego na ustalenie wysokości tej sumy. Brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że sumą ubezpieczenia jest wysokość tzw. składki zainwestowanej wskazana w jednym z punktów deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia. Dodać należy, że określenia wysokości sumy ubezpieczenia nie zawiera także wystawiony przez towarzystwo ubezpieczeń dla powódki certyfikat potwierdzający udzielenie ubezpieczenia (k. 18).

Jak już wyżej wskazano, brak w oświadczeniu ubezpieczonego o przystąpieniu do ubezpieczenia na życie elementu, o którym mowa w art. 829 § 2 zd. 2 k.c., skutkuje - z uwagi na treść art. 58 § 1 k.c. - nieważnością tego oświadczenia oraz tym, że nie wywołuje ono jakichkolwiek skutków prawnych. Skutek ten następuje z mocy samego prawa i jest niezależny od jakichkolwiek późniejszych zachowań podmiotów prawa. Umowy tego typu jak rozpatrywana w niniejszej sprawie zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń formułowane w taki sposób, aby było możliwe określenie z góry i w sposób jednoznaczny wysokości sumy ubezpieczenia, albo też nie powinny być zawierane z podmiotem ubezpieczającym innym niż sam ubezpieczony. Podkreślić należy, że wyżej przywołany wymóg wskazania sumy ubezpieczenia w oświadczeniu ubezpieczonego ma służyć ochronie ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia, które jest dla niego niekorzystne lub którego warunki nie są dla niego zrozumiałe. Niewątpliwym jest, że tego rodzaju ochronny cel omawianego przepisu niewątpliwie znajduje zastosowanie w szczególności do umów tak złożonych i mogących rodzić dla ubezpieczonego tak nieoczekiwane skutki jako umowa opisana wyżej. Stąd też nie ma żadnych przesłanek natury prawnej, aby twierdzić, iż wymóg ustawowy wyraźnie określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. nie miał zastosowania akurat do umowy wyżej opisanej. Skoro zatem w oświadczeniu powódki o przystąpieniu do

ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została wskazana w jakikolwiek sposób (ani kwotowo ani jakimkolwiek wzorem matematycznym pozwalającym ubezpieczonemu z góry obliczyć wysokość tej sumy), to oświadczenie to jest nieważne i nie rodzi jakichkolwiek skutków prawnych.

To z kolei oznacza, że spełnione następnie przez powódkę na rzecz zakładu ubezpieczeń świadczenia pieniężne, tj. uiszczone składki, stanowiły świadczenia nienależne (art. 410 § 2 k.c.). Po pierwsze, ich spełnienie nastąpiło w wykonaniu nieważnej czynności prawnej. Po drugie, zamierzony cel świadczenia (uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej przez powódkę) nie został osiągnięty, gdyż z uwagi na treść art. 829 § 2 k.c. i wadliwość wyżej przywołanego oświadczenia powódki o przystąpieniu do ubezpieczenia nie mógł zostać osiągnięty - skoro powódka nie przystąpiła skutecznie do ubezpieczenia, to nie mogła uzyskać ochrony ubezpieczeniowej ze strony zakładu ubezpieczeń.

W związku z powyższym to zakład ubezpieczeń, a nie pozwany bank, jest obowiązany do zwrotu na rzecz powódki uiszczonych przez nią składek i to zakład ubezpieczeń posiada legitymację procesową bierną w procesie o zwrot tych składek.

Powyższe rozważania nie wykluczają co do zasady odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego banku wobec powódki za działania związane z zawarciem przedmiotowej umowy. Powódka winna jednak udowodnić fakt poniesienia szkody i jej wysokość, czego w niniejszym procesie nie uczyniła. Szkodą po stronie powódki, za którą może odpowiadać pozwany, niewątpliwie nie jest bowiem fakt uiszczenia na rzecz zakładu ubezpieczeń składek i nie jest ona równa wysokości tychże składek, skoro zakład ubezpieczeń, jak wskazano wyżej jest obowiązany do ich zwrotu na rzecz powódki.

Istnienia innych elementów szkody powódka w toku niniejszego procesu nie udowodniła, co więcej nawet ich nie wskazywała. Skutkować to musi oddaleniem powództwa w niniejszej sprawie.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c..

O kosztach procesu za obie instancje orzeczono na podstawie przepisu art. 102 k.p.c..

Zgodnie z art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten statuuje zasadę słuszności i jako wyjątek od zasady nie powinien być wykładany rozszerzająco.

Ustalenie, czy w danym przypadku zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony pozostawiony jest ocenie sądu, bowiem przepis w tym względzie nie zawiera żadnych wskazówek. Przesłanką zastosowania zasady słuszności jest wystąpienie w sprawie takich szczególnie uzasadnionych okoliczności, które powodują, że zasądzenie kosztów na rzecz strony wygrywającej byłoby sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Podstawą do zastosowania przepisu mogą być okoliczności związane z przebiegiem postępowania, jak charakter dochodzonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, przedawnienie roszczenia, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia. Do warunków leżących poza procesem należy sytuacja majątkowa i życiowa strony.

W przedmiotowej sprawie przesłanki takie zachodzą.

Obciążenie powódki kosztami procesu musiałoby być uznane za naruszające zasady słuszności w sytuacji, gdy podstawą dochodzonych przez nią roszczeń jest sytuacja, gdy całość ryzyka inwestycyjnego wynikającego z umowy zawartej przez dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzeniu operacji finansowych (bank i zakład ubezpieczeń) przerzucona zostaje przez te podmioty na będącego konsumentem (w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.) ubezpieczonego. Nie sposób również pominąć przy ocenie powyższej kwestii olbrzymią dysproporcję majątkową występującą pomiędzy stronami procesu na korzyść pozwanego.