

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa L. M. (1) przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. oraz Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej we W. o zapłatę, zasądził solidarnie od obojga pozwanych na rzecz powoda:

- należność główną w kwocie 13.811,51 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2 marca 2017 r. do dnia zapłaty (pkt 1a);
- koszty procesu w wysokości 2.811,06 zł (pkt 1b);
- odsetki ustawowe od kwoty 13.811,51 zł za okres od dnia 11 lutego 2017 r. do dnia 1 marca 2017 r. (pkt 2);

W pozostałym zakresie doszło do oddalenia powództwa (pkt 3).

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła (...) Spółka Akcyjna w W.. Zakres zaskarżenia obejmował pkt 1 wyroku, a sformułowane zarzuty dotyczyły:

I. naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie:

1. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób uniemożliwiający kontrolę instancyjną, w szczególności nie wskazanie dowodów, którym Sąd przyznał walor wiarygodności oraz tych, którym przedmiotowego waloru odmówił, a także nie wskazanie motywów w/w ustaleń, co uniemożliwia ocenę prawidłowości działania Sądu;

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oraz sprzecznej z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania oceny dowodów, w szczególności poprzez:

A) pominięcie w toku ustalania stanu faktycznego informacji, które przekazał powodowi doradca J. S. odnoszących się do:

- długotrwałego charakteru produktu;
- gwarancji wypłaty powodowi składki zainwestowanej po 15 latach ergo ponoszeniu przez Towarzystwo (...) S.A. ryzyka inwestycyjnego pod warunkiem dochowania terminu, na jaki zawarta została umowa;
- braku gwarancji zysku;
- historycznego charakteru zysków zawartych w prezentacji;
- rodzaju zasobów, w które będą inwestowane środki powoda;
- możliwości straty;
- wysokości opłat likwidacyjnych;
- możliwości bezkosztowej rezygnacji w okresie subskrypcji,

podczas gdy zeznania J. S. były wiarygodne i Sąd nie tylko nie wskazał podstaw odmówienia im wiarygodności, ale i takie podstawy nie istniały;

B) pominięcie w toku ustalania stanu faktycznego treści zeznań powoda wskazujących, że:

- już miesiąc po przystąpieniu do produktu miał wiadomość powstania szkody, gdyż dowiedział się, że wartość jednostki uczestnictwa spadła z kwoty 200 zł do kwoty 99,54 zł;

- powód nie zapoznawał się z treścią oświadczeń, które składał;

- miał świadomość długoterminowego charakteru umowy;

C) brak oceny wiarygodności zeznań J. S. i zeznań powoda oraz konfrontacji składanych przez nich zeznań, podczas gdy zeznania te są sprzeczne, np. w zakresie doręczenia dokumentacji w chwili podpisania deklaracji przystąpienia oraz poinformowania powoda w co inwestowane będą jego środki;

D) pominięcie w treści uzasadnienia faktów dotyczących wręczenia powodowi i podpisania przez niego deklaracji przystąpienia i oświadczeń zawartych w pozostałej części dokumentacji, a także corocznego przesyłania powodowi przez ubezpieczyciela pism informujących o wartości jednostek uczestnictwa, a także okoliczności, że powód na bieżąco śledził wyniki funduszu, za czym przemawia fakt, że wiedział o możliwości poniesienia straty przed rezygnacją z produktu;

E) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, nieuwzględnienie faktu doręczenia powodowi deklaracji przystąpienia, OWU, Regulaminu oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek oraz nieuwzględnienie, że do przystąpienia do funduszu LIBRA dochodziło dopiero z chwilą opłacenia składek, a nie podpisania Deklaracji przystąpienia;

F) ustalenie, iż w wyniku przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym LIBRA powód poniósł szkodę w wysokości 13.811,51 zł, poprzez nieuwzględnienie stopnia przyczynienia się powoda do wysokości szkody, poprzez wcześniejszą rezygnację ubezpieczenia LIBRA, w sytuacji gdy LIBRA jest produktem długoterminowym i przy założeniu nawet negatywnych wyników funduszu powód po zakończeniu okresu, na jaki zawarta została umowa otrzymałby zwrot sumy wpłaconych składek pomniejszonych o opłaty administracyjne;

G) ustalenie, że skoro powód udał się do doradcy, tj. do firmy zajmującej się profesjonalnym doradztwem finansowym to nie istotne jest, jakie oświadczenia na piśmie składa oraz nieistotna jest treść dokumentów, które podpisuje, gdyż liczy się wyłącznie sposób ustnego zaprezentowania powodowi produktu, bo sam fakt udania się do doradcy powoduje, że klient podejmując decyzję i przystępując do produktu opiera się głównie na zapewnieniach doradcy, podczas gdy taka interpretacja jest sprzeczna z logiką i doświadczeniem życiowym, a także faktyczną rolą pozwanej w procesie zawierania tego typu umów, gdyż po pierwsze pozwana nie pełni roli doradcy inwestycyjnego (tj. nie wykonuje zawodu regulowanego podlegającego wpisowi do (...)), lecz jest doradcą finansowym, w więc jego rolą jest zaprezentowanie klientowi produktów, które posiada w ofercie i które odpowiadają oczekiwaniom klienta, a następnie wytłumaczenie zasad funkcjonowania produktów, doręczenie dokumentacji i obsługa konsultacyjna klienta, a po drugie z faktu nieuiszczenia na rzecz (...) S.A. żadnego wynagrodzenia – usługa oferowana przez pozwaną względem powoda była darmowa, wobec czego powód powinien wywnioskować, że doradca uzyskuje korzyść z faktu przystąpienia klienta do produktu, zatem z gospodarczego punktu widzenia korzystne dla doradcy jest przystąpienie klienta do produktu, co powinno ograniczyć zaufanie powoda do doradcy;

a w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę orzekania w zakresie ustalenia, że:

- powodowi nie przedstawiono, w jaki sposób będą inwestowane opłacane przez niego składki oraz w jaki sposób będzie ustalana wysokość należnych powodowi świadczeń;
- informacje o historycznej stopie zwrotu były mylące i wprowadziły powoda w błąd co do oczekiwanych zysków, podczas gdy powód zeznał, że przyczyną rezygnacji był rozmiar strat, nie zaś brak prezentowanych zysków, na które wskazywały historyczne wyniki;
- sposób prezentacji pomijał informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji o przystąpieniu do produktu, podczas gdy pozwana przekazała powodowi dokumentację dotyczącą produktu oraz zapewniła obsługę konsultacyjną, zaś ze zgromadzonego materiału dowodowego nie sposób wywieść, że powód nie otrzymał jakiegokolwiek informacji, która była mu potrzebna do podjęcia decyzji o przystąpieniu do produktu;

- podczas spotkań z doradcą nie poinformowano powoda charakterze oferowanego produktu, ryzykach kosztach oraz skutkach wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, podczas gdy jest to sprzeczne z treścią dokumentacji i zeznań doradcy;

- powód został wprowadzony w błąd przez doradcę, podczas gdy powód oświadczył, że nie zapoznał się z treścią deklaracji i OWU, a w konsekwencji ustalenie, że działanie doradcy pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą;

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oraz sprzecznej z doświadczeniem życiowym i zasadami logicznego rozumowania oceny dowodów w postaci dokumentacji, a w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę orzekania w zakresie ustalenia, że:

- powód przystąpił do produktu z chwilą podpisania deklaracji przystąpienia, podczas gdy zgodnie z Rozdziałem 4 pkt 1 OWU do przystąpienia do produktu dochodziło z chwilą łącznego spełnienia dwóch przesłanek, tj. prawidłowego podpisania deklaracji przystąpienia oraz opłacenia składek, zatem momentem zawarcia umowy była chwila opłacenia składek przez powoda;

- całość ryzyka produktu była przerzucona na powoda podczas, gdy ubezpieczyciel gwarantował powodowi wypłatę składki zainwestowanej, tj. sumy wpłat pomniejszonej o opłaty administracyjne, po 15 latach opłacania składek, co oznacza, że ryzyko złych wyników funduszu ponosił ubezpieczyciel, przy zachowaniu przez powoda jednego elementarnego warunku, tj. opłacania składek przez 15 lat;

- pozwana ponosi odpowiedzialność za kształt produktu, w szczególności treść dokumentacji, podczas gdy pozwana nie jest towarzystwem ubezpieczeń i nie może tworzyć produktów o charakterze ubezpieczeniowym;

II.naruszenia przepisówprawa materialnego, w tym:

1. art. 4 ust. 1 i ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej: (...)) poprzez przypisanie pozwanej niewłaściwej roli w procesie przystąpienia powoda do LIBRA i nieuzasadnione przyjęcie, że działanie pozwanej spółki (...) stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową, biorąc pod uwagę jedynie kształt produktu i obciążenie pozwanej negatywnymi konsekwencjami kształtu produktu, na który pozwana nie będąca towarzystwem ubezpieczeń nie miała wpływu;

2. art. 4 ust. 1 i ust. 2 UPNPR poprzez przyjęcie, że działanie pozwanej wprowadziło powoda w błąd poprzez nie przekazanie powodowi informacji, które potrzebne mu były do podjęcia decyzji o przystąpieniu do produktu, podczas gdy z zeznań powoda nie sposób wywnioskować, jakich informacji został pozbawiony oraz co do jakich okoliczności został on wprowadzony w błąd, wynika z nich natomiast, że podstawą żądania powoda były niezadowolające wyniki funduszu;

3. art. 4 ust. 1 i ust. 2 UPNPR poprzez pominięcie treści przekazanej powodowi dokumentacji, z którą powód powinien był się zapoznać, zaś złożenie oświadczenia o zapoznaniu się z treścią dokumentacji stanowi warunek przystąpienia do produktu, zatem ustnie przekazane informacje o charakterze produktu, o opłatach, o ryzyku inwestycyjnym, a także możliwości straty części zainwestowanych środków, w szczególności przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy wraz z treścią dokumentacji nie mogły powoda wprowadzać w błąd, brak zatem podstaw, aby pozwana dopuściła się nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na niedoinformowaniu powoda co do warunków produktu lub przekazaniu powodowi nieprawdziwych informacji o produkcie;

4. art. 2 pkt 8 UPNPR przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, tj. przyjęcie nieadekwatnego modelu przeciętnego konsumenta, skutkujące uznaniem, że działanie pozwanej wprowadziło w błąd powoda, podczas gdy zachowanie powoda wskazuje, że nie zasługuje on na ochronę gwarantowaną przez ustawę konsumentowi, który jest ostrożny i krytyczny, w sytuacji gdy powód podnosi, że został wprowadzony w błąd, co do warunków umów, podczas gdy on sam wskazuje, że nie czytał dokumentacji, co oznacza, że nie tylko złożył sprzeczne z prawdą oświadczenie

o zapoznaniu się z treścią dokumentacji, ale i nie dochował należytej dbałości o swoje interesy, która warunkuje zapewnienie ochrony na gruncie (...);

5. art. 13 UPNPR poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie tj. przyjęcie, że pozwana nie udowodniła, że stosowana przez nią praktyka nie stanowi nieuczciwej praktyki rynkowej, podczas gdy to na podstawie ciężył obowiązek wykazania w pierwszej kolejności istnienia nieuczciwej praktyki rynkowej strony pozwanej, zaś na pozwanej spoczywał ciężar dowodu, że ta praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd.

Oprócz tego apelant podniósł jeszcze zarzut przedawnienia roszczenia, argumentując że z zeznań powoda wynika, iż już miesiąc po przystąpieniu do produktu miał wiedzę, że wartość jednostki uczestnictwa spadła z kwoty 200 zł do kwoty 99,54 zł, zatem od tej daty liczyć należy początek biegu okresu, w którym powód mógł wystąpić z roszczeniem odszkodowawczym względem pozwanej, gdyż już miesiąc po przystąpieniu do produktu powód wiedział, że wartość posiadanych przez niego jednostek uczestnictwa jest niższa niż wartość sumy wpłaconych dotychczas środków. Oznacza to, że roszczenie o naprawienie szkody uległo przedawnieniu zgodnie z zasadą z art. 442¹ § 1 zd. 1 k.c. Na wypadek nie podzielenia tego zapatrywania skarżący wskazał, iż bieg terminu przedawnienia rozpoczął się nie później niż dnia 30 września 2012 r., ponieważ powód wyraźnie zeznał, że po 2 latach na swoje żądanie otrzymał tabelę przedstawiającą zmiany wartości jednostek uczestnictwa.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów skarżący wniósł o uchylenie wadliwego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ze względu na brak możliwości przeprowadzenia kontroli instancyjnej. Z kolei wniosek ewentualny sprowadzał się do zmiany zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości. Na koniec apelant zażądał zwrotu kosztów postępowania za obie instancje.

Z zapadłym wyrokiem nie zgodził się również pozwany zakład ubezpieczeń, który zakwestionował rozstrzygnięcia zawarte w pkt 1 i 2. Zgłoszone przez niego zarzuty obejmowały:

1.naruszenie art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, iż pozwany nie przedstawił dowodów świadczących o tym, że:

a) w związku z przystąpieniem powoda do umowy ubezpieczenia pozwany Towarzystwo (...) nie dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej;

b) pozwany (...) nie jest odpowiedzialny za działania i zaniechania, jak również stosowane techniki sprzedażowe przez pozwanego (...) S.A.;

2.naruszenie prawa procesowego, a zwłaszcza art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, jak również brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, polegające na:

a) dowolnym uznaniu, iż pozwany TUnŻ (...) jest autorem prezentacji sprzedażowej czy też akceptował treść prezentacji sprzedażowej, pomimo braku dowodów na powyższe, a podkreślić należy, iż ani pozwany (...) S.A. ani pozwany TUnŻ (...) w toku procesu nie twierdzili, iż sporna prezentacja była przez ubezpieczyciela akceptowana czy też stworzona, wręcz przeciwnie pozwany zakład ubezpieczeń wskazywał na samodzielność oraz odpowiedzialność (...) S.A. za treść i sposób posługiwania się sporną prezentacją w zakresie procesu sprzedaży;

b) uznaniu, iż pozwany TUnŻ (...) inwestuje środki w wirtualne instrumenty, gdy tymczasem środki te są inwestowane w certyfikaty stanowiące instrumenty pochodne emitowane przez podmiot należący do największej grupy (...), posiadającej rating wyższy niż Polska;

c) uznaniu, iż powód nie został poinformowany o ryzykach oraz zakresie 100% ochrony kapitału, pomimo ustalenia przez Sąd iż takie informacje znajdowały się w prezentacji, którą powód otrzymał i z którą mógł się swobodnie zapoznać, w szczególności pomimo ustalenia, iż na podstawie nie była wywierana presja oraz, iż powód przystępował do tego rodzaju umów ubezpieczenia w przeszłości;

d) uznaniu, iż powód nie posiadał wystarczającej wiedzy o produkcie pomimo ustalenia, iż powód przystępował i wykonywał podobne umowy ubezpieczenia w przeszłości;

e) ustaleniu, iż powód został wprowadzony w błąd co do charakteru produktu;

f) całkowitym pominięciu przez Sąd I instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia do której powód przystąpił oraz Regulaminu Funduszy i orzeczenie wyłącznie w oparciu o prezentację, która zawierała wszelkie informacje, o których w ocenie Sądu powód nie został prawidłowo poinformowany, a nadto zawierała informację prawdziwe oraz usprawiedliwione wynikami historycznymi przewidywania odnośnie przebiegu umowy ubezpieczenia;

g) zignorowaniu faktu, iż w istocie rzeczy powództwo oparte było na rzekomym wprowadzeniu powoda w błąd przez pracowników drugiego z pozwanych tj. (...) S.A., a pozwany TUnŻ (...) w tym zakresie nie ponosi winy;

h) zignorowaniu faktu, iż błąd, na który powoływał się powód dotyczył nieumiejętności przewidywania, a nie błędu widzenia, w szczególności informacje przekazane w prezentacji były oparte na prawdzie i usprawiedliwionych wynikami historycznymi przewidywaniami, a nadto dotyczyły końca okresu ubezpieczenia, a nie dowolnej innej daty;

3.naruszenie prawa materialnego art. 12 ust. 1 pkt 4 u.o.p.n.p.r. poprzez jego błędną interpretację i błędne zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, iż pozwany TUnŻ (...) ponosi winę za działania i proces sprzedaży prowadzone przez (...) S.A., a w związku z tym jest za ten proces solidarnie odpowiedzialna, pomimo iż powód nie udowodnił winy pozwanego (...) S.A. za ewentualne nieprawidłowości w procesie sprzedaży, a obowiązek przeprowadzenia sprzedaży w sposób prawidłowy, w szczególności udzielenia wszelkich koniecznych informacji spoczywał wyłącznie na (...) S.A.;

4.naruszenie prawa materialnego tj. art. 4 ust 1, art. 5 ust. 1, ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2 i art. 6 ust. 1, ust. 3 pkt 1 oraz ust 4 pkt 1 u.o.p.n.p.r. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, iż pozwany (...) S.A. oraz TUnŻ (...) dopuścili się nieuczciwej praktyki rynkowej w stosunku do powoda, pomimo ustalenia przez Sąd, iż w materiałach, które powód otrzymał, w szczególności Warunkach (...), Regulaminie i prezentacji znajdowały się informacje o charakterze produktu i ryzykach z nim związanych oraz ustaleniu, iż na powodzie nie była wywierana presja, jak również ustaleniu, iż powód miał możliwość swobodnego zapoznania się z rzeczonymi dokumentami oraz korzystał z podobnych produktów w przeszłości;

5.naruszenie prawa materialnego w postaci art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie do ustalenia granic wzbogacenia pozwanego i ustalenie, że pozwany jest wzbogacony o wartość nominalną składek, podczas gdy zgodnie z umową w zamian za składki pozwany nabywał określony instrument finansowy, którego wartość jest zmienna w czasie, a jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 października 2007 r., I CSK 259/07 „ryzyko zmian wartości papieru wartościowego ponosi zubożony, podobnie jak ponosi on ryzyko zmian wartości rzeczy, która stanowiła przedmiot wzbogacenia”;

6.naruszenie prawa materialnego tzn. art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (tekst jednolity Dz.U. z 2017 roku poz. 1768) polegające na uznaniu, iż (...) inwestuje w wirtualne instrumenty, gdy tymczasem Certyfikaty emitowane przez (...) są instrumentami finansowymi, dopuszczonymi do obrotu z konsumentem.

W konkluzji apelujący ubezpieczyciel przede wszystkim wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku drogą oddalenia powództwa w całości oraz zwrócił się o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej kosztów procesu za obie instancje. Natomiast wniosek ewentualny opiewał na uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na powyższą apelację autorstwa TUnŻ (...) powód zażądał jej oddalenia oraz obciążenia przeciwnika kosztami postępowania odwoławczego.

Na rozprawie apelacyjnej odbytej dnia 8 listopada 2018 r. każdy z apelantów poparł obie apelacje. Z kolei powód w ramach repliki negatywnie ustosunkował się do obu środków odwoławczych, domagając się ich oddalenia oraz przyznania od oponentów zwrotu kosztów poniesionych przez niego, zarówno w I, jak i II instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Obie apelacje, obciążone piętnem niezasadności, nie nadawały się do uwzględnienia, co rodziło konieczność ich oddalenia. Mianowicie wydany przez Sąd Rejonowy wyrok jest w pełni prawidłowy i nie zawiera żadnych błędów ani mankamentów. Z tej też przyczyny Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu I instancji i przyjmuje je za własne, gdyż stanowią one rezultat rzetelnej i wnikliwej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W całej rozciągłości podzielić też należy poczyniony przez Sąd niższego rzędu wywód jurydyczny. Mimo obszerności złożonych środków odwoławczych w istocie rzeczy

żaden z podniesionych tam zarzutów nie okazał się trafny. Od razu wyjaśnienia też wymaga, iż wspólność problematyki i zagadnień poruszonych przez skarżących, pozwalał na łączne odniesienie się do obu apelacji.

Na wstępie rozważań warto poświęcić kilka słów na temat charakteru i istoty umowy łączącej L. M. (2) i Towarzystwo (...) S.A., która została podpisana przy aktywnym udziale spółki (...), ponieważ związane z tym kwestie determinowały kierunek i sposób osądzenia sprawy. Podkreślenia wymaga, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tutaj produkt LIBRA sygnowany przez pozwanego ubezpieczyciela oraz oferowany przez doradcę (...) S.A) uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą takiej umowy ubezpieczenia jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Zgodnie z nią, poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych – sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń – wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Przy takim ujęciu mamy więc do czynienia z

dualizmem regulacji, gdyż prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. W związku z powyższym należy uznać, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną (tak np. M. S., Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011). Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wierzytelność ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający uzyskuje własność znaków pieniężnych, co stanowi przysporzenie na jego rzecz. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity i wykup częściowy. Są to świadczenia, które nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa, a wynikają z treści umowy. Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu.

Wyplata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. Trzeba jednak pamiętać, że to ubezpieczający lokuje swoje środki, a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i do dołożenia ze swej strony starań koniecznych do tego, aby oznaczony cel mógł być osiągnięty, lecz nie zobowiązuje się, że cel ten zostanie zrealizowany. W tego rodzaju zobowiązaniach cel pozostaje poza ich treścią. Przez to ubezpieczający powinien mieć prawo decydowania o losie umowy. W rezultacie dysponentem co do trwania umowy i sposobu lokowania środków jest ubezpieczający. Do niego należy ocena, czy chce utrzymania polisy w mocy.

Powracając na grunt obu apelacji z pola widzenia nie może umknąć, że zgłoszone przez skarżących uwagi i zastrzeżenia zostały ujęte w dwóch głównych podstawach zaskarżenia, wyrażających się obrazą prawa procesowego oraz naruszeniem prawa materialnego. Tak określony zakres zaskarżenia wymagał zatem odniesienia się najpierw do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Warunkiem kontroli trafności oceny prawnej zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jest bowiem uprzednie stwierdzenie, czy ocena ta została dokonana w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny. Na tym zaś gruncie chybionym jest wspólny dla obojga skarżących zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. 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. Powstałe tutaj uchybienia muszą się zatem odnosić do reguł służących ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m. in. SN w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, opubl. baza prawna LEX nr 172176). Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, przeprowadzając ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd I instancji uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środkach zaskarżenia. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne.

Kompletność materiału dowodowego i uzasadnienia spowodowały, iż nie zachodziła konieczność uzupełnienia materiału, a tym bardziej przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Tym samym zarzuty naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. nie znajdują uzasadnienia.

W realiach kontrolowanej sprawy, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności, zaaprobować należy tok rozumowania Sądu Rejonowego co do tego, że produkt finansowo – ubezpieczeniowy o nazwie LIBRA został niewłaściwie zaprezentowany powodowi. Mianowicie pracownik pozwanej firmy (...) J. S. podał klientowi L. M. (1) błędne informacje dotyczące istotnych cech oferowanego produktu, przy czym jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, Sąd ustalił te fakty przede wszystkim na podstawie wyjaśnień samego powoda. Autor apelacji kwestionuje wiarygodność tego dowodu, podnosząc że powód jest osobą bezpośrednio zainteresowaną wynikiem procesu. Warto odnotować, iż w uzgodnieniach powoda z doradcą finansowym nie uczestniczył nikt więcej, a tym samym bezpośrednimi dowodami w tym zakresie mogą być tylko relacje tych właśnie dwóch osób, niemniej jednak pozostały materiał dowodowy nie jest bez znaczenia przy ustalaniu tych faktów, w tym także przy ocenie wiarygodności i mocy dowodów bezpośrednich. Nie ulega wątpliwości, że zamiarem L. M. (1) było osiągnięcie w toku postępowania

zamierzonego celu, którym było – jak w przypadku każdej strony procesu – wygranie sprawy, jednak taka konstatacja nie może automatycznie podważać możliwości skorzystania przez Sąd z dowodu z jego wyjaśnień. Bardzo często w praktyce sądowej zdarza się, że istotne dla rozstrzygnięcia sprawy jest zdarzenie, w którym uczestniczyły tylko dwie osoby o przeciwstawnych później interesach procesowych. Nie oznacza to jednak, że ich relacje są bezwartościowe w kontekście oceny materiału dowodowego, a Sąd nie ma możliwości ustalenia stanu faktycznego w tym zakresie. Skarżący przede wszystkim mija się z prawdą twierząc, że J. S. obszernie informował powoda, na czym polega ochrona kapitału i że dotyczy ona kapitału pomniejszonego o opłaty administracyjne. Z treści protokołu przesłuchania świadka da się odczytać tylko dość ogólne twierdzenia, że podczas spotkań przed zawarciem umowy rozmawiał ona z klientem o jego oczekiwaniach co do rodzaju oferowanego produktu, wyjaśniał na czym polega istota tego produktu, przedstawiał materiały dodatkowe, a w przypadku, gdy klient był tym zainteresowany – także przekazywał ogólne warunki ubezpieczenia, tabele opłat i limitów oraz regulamin. Odnosząc się natomiast do kluczowej w niniejszej sprawie okoliczności informowania o gwarantowanej ochronie wpłaconego kapitału, świadek wprost zeznał, że choć nie było mowy o gwarancji zysku, to jednak jak najbardziej padały słowa o ochronie kapitału pod warunkiem, że „klient wytrwa do końca czasu trwania umowy”, co najwyżej potrącane z tego miały być jakieś opłaty administracyjne. Wersja ta w pełni koreluje z wyjaśnieniami powoda, który wszak opiera swoje racje na tezie o wprowadzeniu go w błąd poprzez przedstawienie produktu jako takiego, w którym zwrot wpłaconych składek nie zależy od powodzenia inwestycji dokonywanych przez kontrahenta z udziałem wniesionego kapitału. Zawarta w apelacji myśl przewodnia sprowadzającą się do tego, że J. S. nie mógł podać L. M. (1) błędnych informacji, bo oszukiwanie klientów jest niedopuszczalne i nieopłacalne, wydaje się pozostawać ogólnie mówiąc, w niezgodzie z doświadczeniem życiowym. Z praktyki sądowej wynika, że od czasu do czasu zdarzają się jednak sytuacje, w których ludzie dopuszczają się zachowań, których dopuścić się nie powinni byli. Nie ulega więc wątpliwości, że w interesie pracownika pozwanego – którego wynagrodzenie z pewnością zależało od ilości zawartych umów – było przedstawienie oferty w sposób niekoniecznie w pełni zgodny z rzeczywistością, za to mogący zachęcić klienta do nabycia produktu i nie jest tajemnicą, że tego rodzaju sytuacje zdarzają się relatywnie często i to nie tylko u podmiotów prowadzących działalność w sektorze finansowym. Odnosząc się dalej do znajdujących się w aktach dokumentów (zwłaszcza deklaracja przystąpienia, OWU, Regulamin), których niewzięcie pod uwagę przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy i przy ocenie innych dowodów zarzuca skarżący, zauważenia wymaga, że były to standardowe materiały informacyjne i wzorce umowne, którymi posługiwał się przedsiębiorca w kontaktach z konsumentami. Tym samym pozwana spółka w toku doradztwa szczególnie eksponowała sformułowania o gwarancji stuprocentowej oceny wpłaconego kapitału, natomiast kwestie związane z inwestycją ryzyka sprowadzała do niezwykle ogólnikowych zastrzeżeń, bądź też w ogóle pomijała, gdy tymczasem rzeczywista sytuacja przedstawiała się zupełnie inaczej, a mianowicie ostatecznie osiągnięty wynik finansowy inwestowania kapitału pochodzącego ze składek zależał wyłącznie od powodzenia inwestycji. Bez wątplenia nie ma nic wspólnego z gwarancją ochrony kapitału – a więc zapewnieniem klienta o całkowitym zwrocie wpłaconych kwot po zakończeniu umowy – taki stan rzeczy, w którym zwrot świadczenia w pełnym rozmiarze uzależniony jest w rzeczywistości od przyszłych i niezależnych w znacznej mierze od kontrahenta okoliczności, a inaczej mówiąc, od zmiennego powodzenia w inwestycjach. Mimo, że niepewność efektu operowania kapitałem skutkująca ewentualnością poniesienia straty (ryzyko inwestycyjne) jest w zasadzie przeciwieństwem gwarancji czy też ochrony 100% zainwestowanego kapitału, to jednak profesjonalista zajmujący się doradzaniem konsumentom w sprawach inwestycyjnych nie zawahał się określać przy opisywaniu oferowanego produktu łączyć ze sobą tych pojęć, nie wyjaśniając jednocześnie w sposób klarowny swoich intencji co do tego, jakie znaczenie nadaje takiemu wewnętrznemu sprzeczemu sformułowaniu. Tego rodzaju polityka działalności marketingowej prowadzonej przez pozwanego uprawdopodobnia w znacznym zakresie relacje powoda dotyczące treści zapewnień uzyskiwanych w toku rozmów z J. S., a powoływany przez skarżącego materiał dowodowy uwiarygodnia – chyba wbrew jego intencjom – w znacznym zakresie wyjaśnienia powoda. W żaden sposób nie zmieniają tej oceny dezinformacyjnych praktyk strony pozwanej inne sformułowania zawarte w treści powołanych dokumentów, które skarżący powołuje w swojej apelacji. Dodać ponadto należy, że chybione są wywody apelującego dotyczące dania prymatu prezentacji sprzedażowej, z pominięciem dokumentacji źródłowej, albowiem jak wyżej wykazano pomiędzy tymi dwoma elementami tak naprawdę występowała duża zgodność. Podsumowując ten fragment wyводу, stwierdzić należy, że Sąd Rejonowy podołał swojemu zadaniu. Po wszechstronnym rozważeniu całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd trafnie nadał walor wiarygodności zeznaniom powoda, w

szczególności dotyczącym nierzetelnego przekazywania mu informacji o istotnych cechach nabywanego produktu, polegającego na eksponowaniu nieprawdziwych danych o tych jego cechach, które potencjalnie mogłyby zachęcić klienta do jego zakupu, kosztem wiadomości o nieodłącznym od ewentualnych korzyści ryzyku poniesienia straty. Wobec braku w zgromadzonym materiale dowodów, które rzeczywiście podważałyby wersję powoda, zgodzić się zatem trzeba z oceną tego dowodu dokonaną przez Sąd meriti.

W dalszej kolejności nie mógł się ostać zgłoszony przez skarżącą spółkę zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W uzasadnieniu orzeczenia Sąd Rejonowy wskazał zarówno podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, jak również wyjaśnił jego podstawę prawną z powołaniem przepisów prawa, szczegółowo wyjaśniając przyczyny, dla których ustalone w toku postępowania fakty uzasadniają uwzględnienie żądań pozwu. O uchybieniu wskazanemu przepisowi można mówić wtedy, gdy uzasadnienie wyroku nie zawiera elementów konstrukcyjnych pozwalających na kontrolę orzeczenia, weryfikację stanowiska Sądu. Skarżący winien zaś wykazać dla skuteczności stawianego w tym zakresie zarzutu, że nie ma z tej przyczyny możliwości jednoznacznej rekonstrukcji podstaw rozstrzygnięcia sprawy. Subiektywne przekonanie strony, że zawarte w pisemnych motywach wyroku rozważania prawne nie są wyczerpujące, nie jest wystarczające dla uznania zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. za słuszny (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 stycznia 2013 r., I ACa 774/12, opubl. baza prawna LEX nr 1271828). Skoro wedle skarżącego do naruszenia wskazanej normy doszło poprzez brak dostatecznej oceny istotnych – jedynie z punktu widzenia apelującego – dowodów, to w świetle powyższych rozważań tak skonstruowany zarzut nie mógł doprowadzić do zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Następnie nie może być mowy o wymienionym w apelacji ubezpieczyciela naruszeniu art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. Zresztą ten zarzut, mimo jego formalnego wyodrębnienia, nie wymaga szerszego omówienia, jako że ściśle łączy się on z meritem sprawy, czyli z subsumpcją ustalonego stanu faktycznego do relewantnych norm prawnych. Dla porządku w tym miejscu warto już wskazać, iż powód w sposób należyty wykazał zaistnienie szkody majątkowej wskutek nieuczciwych praktyk rynkowych, których dopuściły się oba apelujące podmioty. Dokładnie rzecz biorąc TUnŻ (...) jako twórca ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego LIBRA, skonstruował ten produkt w sposób wadliwy i uwzględniający tylko własne interesy. W rezultacie konsument nie odniósł z tego produktu żadnej korzyści. Co więcej klient nie tylko nie uzyskał spodziewanego zysku, ale dodatkowo poniósł szkodę rezygnując z umowy. Z kolei spółka (...) występowała w roli pośrednika ubezpieczeniowego, wobec czego odpowiadała ona za wadliwe oferowanie produktów ubezpieczeniowych tak jak za własne działania. Obie te płaszczyzny dostrzegł też Sąd Rejonowy, dlatego też słusznie zróżnicował wspomniane nieuczciwe praktyki w odniesieniu do zakresu działania obu podmiotów.

Z tych też względów sformułowane w apelacjach zarzuty naruszenia prawa materialnego również należy uznać za nietrafne. Odmienne stanowisko skarżących, którzy bronią tezy, iż błędnie przyjęto, że zachodzą przesłanki uzasadniające zastosowanie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, w ogóle nie jest uzasadnione. Gwoli przypomnienia ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst pierwotny Dz. U. Nr 171 z 2007 r. poz. 1206; obecny tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 2070 – zwana dalej u.p.n.p.r.) stanowi implementację do prawa polskiego postanowień dyrektywy 2005/29/WE o nieuczciwych praktykach stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym. Jest to pierwsza całościowa regulacja prawna, która służy wyłącznie ochronie interesów konsumentów przed stosowaniem przez przedsiębiorców nieuczciwych praktyk rynkowych. Chroniony jest tutaj interes konsumenta przed stosowaniem nieuczciwych praktyk rynkowych, które oddziałują na sferę decyzyjną konsumenta. Na moment podpisywania przez powoda deklaracji przystąpienia, zgodnie z obowiązującym wówczas brzmieniem 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

promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Przepis art. 5 ust. 1 i 2 u.p.n.p.r. 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 praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art.6 ust.1 ustawy). Jeżeli mowa o przeciętnym konsumentem z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. rozumie się przez to konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny; oceny dokonuje się 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. W myśl art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. 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. Oznacza to, że w kwestii wystąpienia z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej nieuczciwą praktyką rynkową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego dotyczące odpowiedzialności za czyny niedozwolone (art. 415 k.c.) wraz z zasadami obowiązującymi w zakresie ustalenia odszkodowania (art. 361 k.c. – art. 363 k.c.). Z kolei 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). Wreszcie zgodnie z art. 14 u.p.n.p.r. roszczenia z tytułu nieuczciwej praktyki rynkowej, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1-3 i 5 u.p.n.p.r., ulegają przedawnieniu z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia rozpoczyna się oddzielnie, co do każdego naruszenia. Przepis ten nie odnosi się zatem do roszczenia z tytułu nieuczciwej praktyki rynkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r.

Z woli ustawodawcy kluczowe znaczenie ma tutaj art. 442¹ § 1 k.c., przy czym Sąd I instancji prawidłowo zinterpretował to unormowanie, uznając iż zgłoszone przez powoda roszczenie wciąż korzysta z przynależnej ochrony prawnej udzielanej na drodze sądowej. W tej sferze nie można więc podzielić odmiennego zapatrywania spółki (...) o przedawnieniu roszczenia. Wskazany przepis mówi, że roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Zasadą jest, iż rozpoczęcie biegu przedawnienia jest niezależne od świadomości uprawnionego co do przysługującego mu roszczenia. Jeżeli jednak ustawa wyjątkowo takiej świadomości wymaga, świadomością tą, ocenianą na podstawie obiektywnych kryteriów, muszą być objęte wszystkie elementy konstytutywne roszczenia. Tym samym trzyletni termin przedawnienia roszczenia deliktowego może rozpocząć swój bieg dopiero wówczas, gdy poszkodowanemu znany jest zarówno sam fakt powstania szkody, osoba sprawcy oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem sprawcy i powstałą szkodą. Należy więc przyjąć, iż do istoty terminów należy to, że ich bieg rozpoczyna się nie od dnia, w którym poszkodowany otrzymał jakąkolwiek wiadomość na temat sprawy, ale dopiero od momentu otrzymania takich informacji, które obiektywnie oceniając, pozwalają z wystarczającą dozą prawdopodobieństwa przypisać sprawstwo konkretnemu podmiotowi (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w z dnia 30 września 2014 r., III APa 17/14, opubl. baza prawna LEX nr 1567018). Naturalnie poszkodowany powinien zachować się w swoich sprawach w sposób zapobiegliwy. Jeżeli więc, po powstaniu pierwszych podejrzeń co do osoby sprawcy poszkodowany ma możliwość zdobycia dalszych informacji potwierdzających te podejrzenie, bieg 3-letniego terminu należy liczyć od chwili, w której przy zachowaniu należytej staranności mógł był takie dalsze informacje zdobyć. (tak SN w wyroku z dnia 17 maja 2006 r., I CSK 176/05, niepubl.). W niniejszej sprawie szkoda powoda ujawniła się z chwilą gdy zrezygnował on z dalszego ubezpieczenia i zaprzestał płacenia składek. Momentem kiedy powód dowiedział się, że zostanie mu wypłacona kwota mniejsza niż suma składek, które dotąd uregulował, było pismo TUnŻ (...) z dnia 28 kwietnia 2014 r. Wtedy po stronie powoda ziściły się wszystkie

konstytutywne elementy, warunkujące wspólnie początek biegu przedawnienia. Ten termin został zaś przez powoda zachowany, gdyż wniesienie pozwu miało miejsce w dniu 16 stycznia 2017 r.

Idąc dalej, przy uwzględnieniu wcześniejszych poczynionych uwag natury ogólnej, zgodzić się należy ze Sądem Rejonowym co do tego, że zachowanie (...) stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową, albowiem L. M. (1) został wprowadzony w błąd, podpisując umowę bez świadomości w zakresie ryzyka związanego z przystąpieniem do przedmiotowego produktu finansowego. Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowi odrębny fundusz aktywów wydzielony pod względem rachunkowym, będący rezerwą tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Wartość wypłacanego tą drogą świadczenia ubezpieczeniowego lub świadczenia wykupu jest natomiast uzależniona, co do zasady, od wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którą odzwierciedla wartość jednostek uczestnictwa, warunkowana wartością obligacji, w które są lokowane składki. Ubezpieczenie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to produkt ubezpieczeniowy, w którym część składki ubezpieczającego jest inwestowana w określony w umowie sposób. Ubezpieczony, przystępując do takiej umowy, wybiera określony Fundusz, którego strategia inwestycyjna mu odpowiada. Ponieważ ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowi masę majątkową odrębną księgowo od majątku ubezpieczyciela, to ubezpieczyciel decyduje o formach, kierunkach i sposobach inwestowania, zarządzania oraz przechowywania aktywów. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony ani inne osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia nie mogą żądać wydzielenia poszczególnych aktywów przypisanych do danego funduszu. Poza wyborem określonego funduszu, ubezpieczający nie ma żadnego wpływu na politykę inwestycyjną funduszu. Cechą charakteryzującą ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, zgodnie z którą działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. Przepisy nie wymagają przy tym żadnych wymagań dotyczących określenia stosunku (proporcji) pomiędzy funkcją ochronną a inwestycyjną umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwestia ta jest regulowana na zasadzie swobody umów (por. M. Szczepańska: Wypłata wartości wykupu w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – charakter prawny świadczenia, Wiadomości Ubezpieczeniowe 3/2015, s. 101). Konstrukcja ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakłada więc, że część składki będzie przeznaczana na ochronę ubezpieczeniową, a pozostała część na wydzielony fundusz, który jest zarządzany przez ubezpieczyciela lub inny wyspecjalizowany podmiot w celu dokonywania na rzecz klienta inwestycji środków zgromadzonych w tym funduszu, zgodnie ze strategią inwestycyjną wybraną przez klienta. Istotą takiego ubezpieczenia jest zazwyczaj możliwość pomnożenia kapitału przez jego inwestowanie stosownie do przyjętej strategii inwestycyjnej, co zawsze łączy się z ryzykiem inwestycyjnym po stronie klienta, a skala tego ryzyka jest zróżnicowana w zależności od rodzaju strategii (zbilansowanej, zrównoważonej bądź agresywnej). Tego typu produkty w chwili obecnej są bardzo powszechne i często spotyka się je w obrocie. Zupełnie inną rzeczą jest już to jak konkretny produkt jest skonstruowany oraz jak funkcjonuje w praktyce. Niniejszy Sąd Okręgowy pragnie zaznaczyć,

że czym innym jest decydowanie się przez konsumenta na ryzyko poniesienia strat finansowych związane z inwestowaniem na giełdzie, a czym innym jest jednostronne przerzucanie na konsumenta w całości ryzyka związanego z kosztami zawieranej umowy, co w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy bezpośrednio przekłada się na rentowność tej inwestycji. Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym typizuje właśnie sytuacje, na które powód wskazywał w podstawie faktycznej swojego żądania. Mianowicie produkt LIBRA był przedstawiany jako stabilny, pewny i bez ryzyka. Ubezpieczyciel na czele wysunął więc walory produktu, natomiast nie był już skłonny do pełnego informowania o braku gwarancji ochrony wpłaconego kapitału, zasadach na jakich opiera się inwestowanie i jakie są podstawą finalnej wartości świadczeń, a także o grożącym ryzyku utraty części wpłaconych środków w przypadku zrezygnowania z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia. Co prawda te informacje były przedstawiane potencjalnym klientom, ale z reguły czyniono to w dość ogólnikowy sposób. Przeważnie pomijano też lub co najwyżej sygnalizowano lakonicznie informacje o prowizjach, opłatach, potrąceniach i karach związanych z wcześniejszym zakończeniem inwestycji. Gdyby zaś powód miał kompleksowy obraz sytuacji oraz wiedział o ryzyku finansowym związanym z wcześniejszym wycofaniem środków finansowych, niewątpliwie nie podjąłby decyzji o przystąpieniu do produktu, gdyż jego pierwotnym zamiarem było ulokowanie środków pieniężnych w celu oszczędzania, na określony okres czasu, ale z pewnym zyskiem. Taki cel mógł powód osiągnąć chociażby zawierając umowę rachunku oszczędnościowego zawartej na określony okres czasu, z gwarantowanym,

rocznym oprocentowaniem. Tymczasem, jak wskazywano wyżej, powód zawarła umowę ubezpieczenia na życie, z alokacją składki w funduszu inwestycyjnym, na okres 15 lat, z możliwością wycofania się z umowy powiązanej z koniecznością poniesienia wysokiej opłaty likwidacyjnej. Z zeznań powódki wynikało zaś niezbicie, że według jego rozumienia warunków udziału w produkcji, nawet przy braku zysków i w razie wcześniejszej rezygnacji odzyskałby przynajmniej dotąd wpłacone środki. Za takim odbiorem przemawiały bowiem zawarte w deklaracji przystąpienia i umowie sformułowania o ochronie zainwestowanej składki. Tymczasem oferta ubezpieczyciela tak naprawdę posługiwała się pojęciem „składka zainwestowana” w rozumieniu odmiennym od potocznego, ustalonego według zasad przyjętych w języku polskim. Skoro powód miał wpłacić pierwszą składkę, a następnie składki bieżące, naturalnie nasuwającym się rozumieniem pojęcia „składka zainwestowana” jest kwota zapłacona przez powoda tytułem składek (suma zainwestowanych składek). Kwota ta miała wynieść w okresie obowiązywania umowy (...) 640 z (pierwsza składa w kwocie 9.000 zł, a następnie 180 składek po 248 zł). Warunki ubezpieczenia przewidywały jednak, że chroniona nie cała wpłacona przez powoda kwota, a jedynie pięciokrotność pierwszej składki tzn. 45.000 zł, czyli prawie 10.000 zł mniej, niż suma przewidzianych umową składek. Różnica ta nie została wskazana w warunkach ubezpieczenia prostym językiem, lecz zamaskowana pod postacią wzoru matematycznego. Dostrzeżenie wskazanej różnicy wymagało policzenia sumy zapłaconych składek i odniesienia jej do pięciokrotności pierwszej składki – rozbieżność nie jest zatem bez obliczeń widoczna nawet dla rozważnego konsumenta. Przedsiębiorca zajmujący się ubezpieczeniami i inwestowaniem, działający z należytą starannością profesjonalisty, powinien był naświetlić tą różnicę klientowi, wskazując nie tylko wysokość pięciokrotności składki, lecz również tłumacząc, że będzie to kwota znacznie mniejsza niż rzeczywiście wpłacona przez cały okres umowy. Tymczasem we wszystkich materiałach przedstawianych klientowi epatowano określeniem „gwarancja kapitału” czy sformułowaniem „100%”, natomiast wyjaśnienie, że zainwestowany kapitał (składka zainwestowana) rozumiana jest jako wartość około 10.000 zł mniejsza niż wartość wpłaconych przez powoda pieniędzy, nie tylko nie pojawiała się z równą częstotliwością i nie była równie wyeksponowana, lecz w ogóle trudno ją odszukać. Wprawdzie w informacji przedstawionej klientowi wskazano małym drukiem, że gwarantowany jest „zwrot 100% początkowo zainwestowanej kwoty pomniejszonej o opłaty administracyjne”, lecz próżno w tym dokumencie szukać informacji o wysokości owych opłat administracyjnych. W rzeczywistości opłaty administracyjne pochłaniały zaś sporą część wpłaconych funduszy, z czego ubezpieczyciel czerpał wymierne profity oraz rozliczał się ze współpracującym z nim pośrednikiem spółką (...), przekazując mu stosowne prowizje. Zakład ubezpieczeń był tego w pełni świadomy, jednakże tej kwestii w ogóle nie wyłuszczył w opracowanych przez siebie wzorcach i dokumentach. Kolejną wielce niejednoznaczną kwestią był sposób inwestowania wpłaconych składek. Wedle opisanego schematu, aby zainwestowane przez powoda pieniądze w ciągu tych 15-tu lat cokolwiek dla ubezpieczonego zarobiły, inwestycja musiałaby przynieść zysk wyliczony indeksem Banku (...). Niestety wartość tych indeksów w ogóle nie była publikowana, zaś metoda wyliczania tego indeksu – była i pozostała dla ubezpieczonych tajna. Za Sądem Rejonowym trzeba też powtórzyć, iż nie był to klasyczny indeks giełdowy typu (...), D. J. czy D., co rodziło określone implikacje. Mianowicie sposób jego wyliczenia nie był wprost zależny od kursu akcji czy obligacji określonych firm, będących przedmiotem obrotu na rynku regulowanym. Na tej płaszczyźnie można więc mówić o daleko idącej swobodzie, a wręcz dowolności operatora indeksu. Jedynym pewnikiem było to, że ze zgromadzonych środków (składki początkowej i składek bieżących) po odjęciu „opłat administracyjnych” były nabywane certyfikaty lub obligacje – notabene także oparte na wskazanych indeksach. Przy tym ubezpieczony tracił na niedozwolonym spreadzie, tzn. na różnicy ceny nabycia i sprzedaży tych certyfikatów i obligacji przez ich emitentów. Ponieważ, jak ustalono, ani certyfikaty ani obligacje te nie były notowane na rynku regulowanym, czyli nie podlegały normalnemu rynkowemu obrotowi - to ich ceny były ustalane arbitralnie przez emitentów i ubezpieczyciela. Powód jako ubezpieczony nie miał na to nie tylko żadnego wpływu, ale nawet nie miał o tym wiedzy. Wartość aktywów netto funduszu podobnie jak i wartość jednostek uczestnictwa były zatem arbitralnie – w nieznanym sposobie – ustalane przez ubezpieczyciela prowadzącego tenże fundusz. Wbrew zapisom w regulaminie funduszu, wartości te nie były wyliczane wedle wartości rynkowej, ponieważ jednostki uczestnictwa nie były oferowane na rynku i nie były przedmiotem obrotu. Powód jako ubezpieczony nie miał żadnego wpływu ani nawet żadnej wiedzy o tym, w jaki sposób ubezpieczyciel tego dokonywał. Na koniec podkreślenia jeszcze wymaga, że oferta pozwanego nie była skierowana do wybranej grupy konsumentów dysponujących ekskluzywną wiedzą na temat zasad wprowadzania na rynek instrumentów finansowych, a miała charakter otwartej oferty adresowanej do szerokiego kręgu konsumentów. Z tego też względu powód nie był w stanie samodzielnie się zorientować, iż ma do czynienia

z aż tak zawiłym i skomplikowanym instrumentem. Obrazu rzeczy nie zmienia przy tym to, że wcześniej powód miał już styczność z takimi produktami. Wszystko to prowadzi do wniosku, że świadczenie (...), do którego był zobowiązany wobec powoda, nie było określone w umowie w sposób stanowczy i konkretny, ale w taki sposób, który umożliwiał kształtowanie wielkości tego świadczenia przez samego Ubezpieczyciela poprzez jego arbitralne decyzje, na które druga strona umowy – ubezpieczony – nie miał żadnego najmniejszego wpływu. Dobrym tego potwierdzeniem co do zasady jest także opracowany już w grudniu 2012 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych szczegółowy raport odnoszący się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. We wnioskach końcowych Rzecznik zwrócił uwagę, że współpraca ubezpieczycieli z innymi instytucjami finansowymi nakierowana na sprzedaż produktów ubezpieczeniowo – inwestycyjnych nasuwa szereg wątpliwości i zastrzeżeń co do ich zgodności z porządkiem prawnym, a praktyka pokazuje, że wyjątkowo dynamiczny rozwój tego segmentu rynku coraz poważniej narusza interes ekonomiczny coraz większej grupy konsumentów, którzy tracą setki tysięcy złotych wskutek działań osób nakierowanych wyłącznie na osiągnięcie przychodu z pominięciem reguł etycznych czy uczciwości kupieckiej. W efekcie tego, w ocenie Rzecznika, wobec połączenia w jednej umowie elementów umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej, konsument nie otrzymuje ani należytej ochrony ubezpieczeniowej jego życia i zdrowia ani oczekiwanego zysku z podejmowanej decyzji, nieświadomie finansując głównie działalność zakładów ubezpieczeń i banków. Rzecznik stwierdził, że grupowe umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są de facto umowami indywidualnymi, w części przypadków oferowanymi przez osoby wykonujące czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz działalność maklerską bez odpowiednich uprawnień, co ma znaczący wpływ na coraz poważniejsze naruszenia praw konsumentów przy sprzedaży tego typu produktów. Rzecznik wskazał, że przeprowadzone badania pokazują, że zawarcie tego typu umowy ubezpieczenia wiąże się dla klienta z ogromnym ryzykiem dotyczącym nie tylko zawarcia umowy, której skutków konsument nie rozumie, ale również możliwości utraty pieniędzy. W ocenie Rzecznika tak skomplikowane, a tym samym niezrozumiałe, umowy nie powinny być oferowane osobom, które mają niewystarczającą wiedzę na temat umów ubezpieczenia, szczególnie w przypadku, gdy pochodzą od instytucji zaufania publicznego – banku, z zamiarem bezpiecznego ulokowania i pomnożenia oszczędności, zaś ubezpieczyciele, banki oraz pośrednicy finansowi i ubezpieczeniowi, którzy z premedytacją doprowadzili do zawarcia przez konsumentów niekorzystnych umów, powinni ponieść tego konsekwencje.

Rekapitułując poczyniony wywód stwierdzić więc należy, iż po stronie pozwanego ubezpieczyciela zaistniała nieuczciwa praktyka rynkowa, wobec czego jego odmienne zapatrywania w tym zakresie, skonstruowane na tle unormowań zawartych w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 r., nie mogły się ostać.

Analogicznie chybione są takowe zarzuty podniesione przez skarżącą spółkę (...), która też naruszyła przywołaną ustawę w toku doradzania klientowi w osobie L. M. (1). W pełni należy podzielić ocenę sytuacji zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, gdzie w szczególności podkreśla się, że będąc konsumentem powód udał się do pozwanego w zaufaniu do wiedzy profesjonalnej jego pracowników w zakresie inwestycji finansowych, chcąc skorzystać z ich doradztwa i wierząc, że będą oni działać nie tylko z uwzględnieniem własnych korzyści i zysków swego pracodawcy czy będącego jego kontrahentem ubezpieczyciela, z którym ostatecznie powódka zawarła umowę, ale będą mieli na względzie także jego interes i że otrzyma od nich rzetelny i kompletny zestaw informacji pozwalający na dokonanie właściwego wyboru spośród oferowanych jej produktów. Dość kuriozalne są wywody apelującego, który podnosi, że nie może być tu mowy o doradztwie, skoro nikt nie podejmował decyzji za powoda, a pracownicy pozwanego jedynie przedstawiali mu wady i zalety różnych produktów finansowych i porównywali je. W ocenie Sądu odwoławczego na tym właśnie polega doradztwo, nie zaś – jak wydaje się sądzić skarżący – na podejmowaniu za kogoś decyzji. Nie jest jasne też, jakie znaczenie przypisuje autor apelacji do faktu, że pozwana spółka nie jest licencjonowanym doradcą inwestycyjnym; jeśli wywodzi stąd wniosek, że rozsądny konsument nie ma uzasadnionych podstaw, by oczekiwać rzetelnego potraktowania od innych podmiotów doradzających mu, w jaki sposób może zainwestować swój kapitał, a tym samym nie powinien w nich pokładać zaufania, to trudno zgodzić się z tak daleko idącą tezą. Jak już powiedziano wyżej, nie można przyjąć na tle ustalonego stanu faktycznego, że pracownik pozwanej spółki dołożył wszelkich starań, by w sposób przejrzysty, zrozumiały i czytelny przekazać powodowi całość informacji o oferowanym produkcie – czy to w bezpośredniej rozmowie, czy to poprzez przedłożenie jej materiałów informacyjnych – w szczególności

w zakresie danych, które mogłyby ewentualnie odwieść klientkę od zakupu ubezpieczenia, ponieważ wiązały się z ryzykiem inwestycyjnym. Sposób prezentacji przedmiotowego produktu finansowego przez pozwaną spółkę był sprzeczny z dobrymi obyczajami, gdyż doradca finansowy nie informował powoda o ewentualnym ryzyku związanym z inwestycją, a wyeksponował jedynie korzyści jakie były związane z zawarciem umowy. Dodatkowo wywierano na powodzie presję przystąpienia do w/w produktu wskazując, że możliwość wzięcia w nim udziału niedługo się zakończy, a sam produkt stanowi niezwykłą okazję. Z pola widzenia nie może umknąć, iż klient nieustannie był zapewniany o gwarancji ochrony inwestowanego kapitału, a więc o zupełnym uniezależnieniu go od takiego ryzyka, o ile tylko umowa nie zostanie przedwcześnie wypowiedziana czy rozwiązana. Z kolei wiadomości o nieodłącznym – jak się później okazało – ryzyku poniesienia straty powodowi nie przekazano, a zwłaszcza o jego rozmiarze i stopniu. Skarżący stara się przekonać Sąd odwoławczy, że te ostatnie informacje zawarte były w dostarczonych klientowi materiałach informacyjnych oraz w treści zawieranej umowy, czemu do końca zaprzeczyć nie można, rzecz jednak w tym, że były one sygnalizowane tam w sposób nadzwyczaj ogólnikowy i wręcz marginalny, w przeciwieństwie do podkreślanego wielokrotnie (i pozostającego w logicznej sprzeczności z możliwością poniesienia straty przez klienta) twierdzenia o stuprocentowej ochronie wniesionego kapitału. Sąd Okręgowy nie ma więc wątpliwości, że ten rodzaj prezentacji cech oferowanego produktu mógł nawet u przezornego i ostrożnego konsumenta wywołać mylne przekonanie o zaletach proponowanego ubezpieczenia i skłonić go do jego nabycia wbrew własnym interesom. Przy takim ujęciu płynący z tego wniosek jest taki, że zachowanie pozwanego wprowadziło powoda w błąd oraz spowodowało, że powód podjął decyzję o podpisaniu deklaracji o przystąpieniu do produktu LIBRA.

Pozytywne przesądzenie o nieuczciwej praktyce rynkowej oznaczało, iż L. M. (1) w myśl art. 12 ust. 4 pkt. 1 tejsze ustawy przysługuje wobec pozwanych przedsiębiorców roszczenie o wyrównanie doznanej w związku z tym szkody. Oczywistym jest, że przesłanki roszczenia odszkodowawczego z art. 415 k.c. zostały spełnione. Przede wszystkim nieuczciwa praktyka rynkowa stosowana przez obu skarżących była postępowaniem zawinionym, gdyż już w jej definicji mieści się cecha bezprawności, a przyjąc równocześnie trzeba, że w ustalonych okolicznościach przedsiębiorca mógł i powinien był zachować się w sposób zgodny z dobrymi obyczajami i niepowodujący zniekształcenia zachowań rynkowych konsumenta. Szkoda powódki nie wynikała bynajmniej ze spadku wartości Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, ale z faktu, że zawarł przedmiotową umowę, choć nie uczyniłby tego, gdyby pozwani postępowali w sposób odpowiadający prawu i dobrym obyczajom; skoro jednak umowę zawarła, czego skutkiem był z kolei uszczerbek w jej majątku, to pozostaje on w związku przyczynowym z zachowaniem apelantów. Rozmiar szkody prawidłowo został określony poprzez porównanie stanu majątku powoda w sytuacji, gdyby do zawarcia umowy ubezpieczenia nie doszło, ze stanem jej majątku uszczuplonego o poniesione straty i potrącenia związane z przedwczesnym rozwiązaniem niekorzystnej dla niego i nieodpowiadającej jego oczekiwaniom umowy. Trafnie powód wskazał, że straty te polegały na różnicy pomiędzy przekazanymi ubezpieczycielowi składkami i kwotą zwróconą po odstąpieniu od umowy, a Sąd I instancji nie popełnił błędu przy określeniu rozmiaru należnego mu odszkodowania.

Za całkowicie niezrozumiałą należy uznać postawiony przez zakład ubezpieczeń zarzut naruszenia art. 409 k.c. Mianowicie powód dochodził skonkretyzowanego roszczenia, mającego zupełnie inną podstawę. Domaganie się przez niego odszkodowania w trybie art. 12 ust 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przekreślało możliwość badania sprawy poprzez pryzmat przepisów o nienależnym świadczeniu (art. 410 k.c.), jak zdawał się to sugerować skarżący.

W konsekwencji niezasadne apelacje podlegały oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Odnośnie kosztów postępowania apelacyjnego zastosowanie znalazła reguła odpowiedzialności za wynik postępowania w danej instancji, statuowana przez art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Negatywny wynik kontroli instancyjnej zainicjowanej przez skarżących powoduje to, iż noszą oni przymiot przegranych. Na zasadzone od nich koszty w wysokości po 1.800 zł złożyło się zaś wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego ustalone w stosunku do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265).