

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Barbara Baran
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 22 marca 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) Bank S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Nowym Sączu

z dnia 2 października 2015 r. sygn. akt I C 1499/14

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu treść:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) Bank S.A. w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 50 785,90 zł (pięćdziesiąt tysięcy siedemset osiemdziesiąt pięć złotych 90/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 marca 2014 r.;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi.”

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Baran SSA Józef Wąsik SSA Grzegorz Krężolek

UZASADNIENIE

M. K. (1), w pozwie skierowanym przeciwko (...) Bank S.A. w W., domagał się zasądzenia kwoty 109.387,29 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 marca 2014 r. do dnia zapłaty, a także obciążenia strony pozwanej kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie wskazał, że będąc skłoniony przez pracownika strony pozwanej, w dniu 23 kwietnia 2012r, zawarł umowę na podstawie której przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zawartego pomiędzy stroną pozwaną i (...) L. - Towarzystwem (...) SA.

Wpłacając jednorazowo składkę w kwocie 400 000 złotych, traktował ją jako lokatę kapitału, którą będzie mógł wypłacić w każdej chwili bez utraty jakiegokolwiek jego części. Przy podpisaniu umowy, której drugą stroną był bank, nie otrzymał żadnych innych dokumentów poza deklaracją przystąpienia. Pozostałe, w tym tabele opłat oraz ogólne warunki umowy, miały mu zostać przesłane, według zapewnienia pracownika strony pozwanej, w terminie miesiąca, co jednak nie nastąpiło. Nie interesował się jednak tym bliżej wobec faktu że umowa była realizowana ma na jego konto były przekazywane zyski. Tym samym uznawał, że zakupiony przezeń produkt finansowy jest dla niego korzystny.

W styczniu 2014r, w rozmowie ze znajomym, który także zawarł tego rodzaju umowę dowiedział się, iż w sytuacji gdyby chciał wcześniej, przed upływem okresu ubezpieczenia, zakończyć umowę i wycofać zainwestowane środki, utraci około 30 % ich ogólnej sumy. W rozmowie z pracownikiem strony pozwanej uzyskał potwierdzenie tej konsekwencji wcześniejszego zakończenia umowy.

To zdecydowało, że w piśmie z dnia 9 stycznia 2014r, skierowanym do banku złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków swojego oświadczenia woli zawartego w umowie przestąpienia do ubezpieczenia z powodu błędu wywołanego przez drugą stronę, żądając równocześnie zwrotu kwoty 400 000 złotych, w terminie 30 dni od daty otrzymania wezwania.

Na podstawie wskazania pracownika banku, w dniu 28 lutego 2014r, powód złożył wniosek o wykup całości środków, w reakcji na który strona pozwana przedstawiła mu rozliczenie zgodnie z którym do zwrotu należna była kwota 290 612, 71zł. Ponadto w trakcie trwania umowy otrzymał również, tytułem zysków, sumę łączną 58 601,39 zł.

Powód, opierając swoje roszczenie na przepisach o nienależnym świadczeniu, dochodził różnicy pomiędzy kwotą 400 000 złotych, a sumą 290 612, 71 zł, odsetki od tej należności licząc od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego w piśmie z 9 stycznia 2014r.

Domagając się zwrotu kosztów procesu M. K. (1) powiększył je o sumę jaką poniósł w związku z zawezwaniem banku do próby ugodowej, która nie okazała się skuteczna.

W toku sporu powód podniósł również, że praktyka banku związana ze skłanianiem klientów do przystępowania do ubezpieczenia z funduszem kapitałowym została zakwestionowana przez prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, jako naruszająca zbiorowe interesy konsumentów.

Odpowiadając na pozew strona pozwana domagała się oddalenia powództwa oraz obciążenia powoda kosztami postępowania.

W swoim stanowisku procesowym bank zaprzeczył aby istniały podstawy faktyczne do skutecznego uchylenia się M. K. (1) od skutków oświadczenia woli z powodu błędu albowiem musiał on zdawać sobie sprawę, iż umowa z dnia 23 kwietnia 2012r była umową ubezpieczenia. Musiały mu być znane jej postanowienia, w tym te dotyczące ewentualnej utraty części zaangażowanego kapitału, w sytuacji wcześniejszego zakończenia umowy. Nie są bowiem zgodne z rzeczywistością twierdzenia powoda o tym, że nie otrzymał wraz z umową dokumentów w postaci tabeli opłat czy ogólnych warunków ubezpieczenia, skoro własnoręcznym podpisem potwierdził, że zostały mu one wówczas przekazane.

Ponadto, zdaniem banku, bez znaczenia dla oceny roszczenia powoda jest fakt wydania decyzji przez prezesa (...)albowiem nie jest ona wiążącą w tej sprawie. W ocenie strony pozwanej Sąd przy podejmowaniu rozstrzygnięcia uwzględnić także i to , że w czasie trwania umowy powodowi wypłacono ogółem kwotę 58 601, 39 zł, co potwierdza sam żądający.

Wyrokiem z dnia 2 października 2015r , Sąd Okręgowy w Nowym Sączu :

- zasądził od (...) Bank SA w W. na rzecz powoda M. K. (1) sumę 109 387, 29 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 1 marca 2014r [pkt I] oraz

- przyznał od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 9 087 zł ,tytułem kosztów procesu. [pkt II sentencji wyroku].

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

Powód miał oszczędności gromadzone na lokatach krótkoterminowych w (...) Bank S.A. Ich lokowanie w ten sposób zbiegiem czasu przestało być opłacalne, a pozostawianie wolnych środków w kwocie na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym także nie było korzystane Wówczas , wiosną 2012 r, zatelefonowała do niego pracownica pozwanego banku (...). Zaproponowała mu zainwestowanie środków w umowę ubezpieczenia z funduszem kapitałowym. M. K. (1) dysponował naówczas wolnymi środkami finansowymi w kwocie 400 000 złotych. Powód, w trakcie rozmów z przedstawicielką strony pozwanej akcentował , że interesują go tylko takie formy ich inwestowania , o charakterze krótkoterminowym , przy których będzie dysponował prawem do wypłaty środków nawet po krótkim okresie od ich wpłaty , bez utraty powierzonego bankowi kapitału. Pracownica banku zapewniała, że oferowany przez nią produkt , w postaci umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem (...) (...), w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A., a (...) Bank S.A., spełni jego oczekiwania.

M. K. (1) nie dysponował wiedzą z zakresu finansów, bankowości lub ubezpieczeń i polegał w tym zakresie wyłącznie na tych zapewnieniach przedstawicielki drugiej strony sporu.

Decydując się na zawarcie umowy z bankiem , w następstwie której przystąpił do ubezpieczenia, powód był przekonany, że po zainwestowaniu środków będzie uprawniony do ich wypłaty na każde żądanie, oczywiście po potrąceniu odpowiedniej prowizji banku, lecz niestanowiącej znacznej części jego środków. Na jego pytanie jaka jest relacja pomiędzy czasem obowiązywania umowy, określonym do 2022r , a możliwością i skalą wypłaty powierzonych środków, przedstawicielka drugiej strony zapewniła go , że jest to okres trwania ochrony ubezpieczeniowej, natomiast nie ma to wpływu na prawo wypłaty środków przed jego upływem.

W związku z uzyskanymi wyjaśnieniami, w dniu 23 kwietnia 2012 r. M. K. (1), zdecydował się zawrzeć umowę , podpisując deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na podstawie Warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...), w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A .a G. (...) Bank.

W deklaracji wskazano okres subskrypcji od 2 do 20 kwietnia .2012 r., okres ubezpieczenia od 9 maja 2012 r. do 10 maja 2022 r., wysokość jednorazowej składki na sumę 400 000 zł, którą powód zapłacił. W treści deklaracji znalazło się stwierdzenie , że M. K. (1) otrzymał tekst warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...) i wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach tam określonych, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartość wykupu. Zostało w niej także zawarte oświadczenie, iż powód został poinformowany że ryzyko inwestycyjne związane z przystąpieniem do ubezpieczenia ponosi ubezpieczony, a (...) S.A. nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może on ponieść w wyniku podjętej przez siebie decyzji o wyborze inwestycji. Deklaracja nie zawierała odwołania do załączników.

Z dalszych ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że przystępując do umowy nie otrzymał żadnych innych dokumentów poza deklaracją przystąpienia. Pracownica banku zapewniła powoda, że pozostałe dokumenty zostaną mu dostarczone po około miesiącu, drogą pocztową. Pomimo upływu terminu powód żadnych dokumentów nie otrzymał. Ponieważ na jego konto wpływały wpłaty, nie podejmował działań mających na celu wyegzekwowanie tego zapewnienia.

Załącznikiem nr 1 do Deklaracji przystąpienia było oświadczenie ubezpieczonego, w którym potwierdzał, że zostały mu doręczone Warunki (...) do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) wraz z załącznikami, został poinformowany i akceptuje, że w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych, w szczególności może być znacząco niższa niż wartość wpłaconej składki; okres ubezpieczenia wynosi 10 lat, a rezygnacja z ubezpieczenia skutkuje niespełnieniem warunków ewentualnych promocji; bez kosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest do 4-tego dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, a rezygnacja w późniejszym terminie realizowana jest za pośrednictwem dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu, która zgodnie z zapisami tabeli Opłat i limitów stanowi 100% wartości Funduszu (...) (...) oraz określony procent wartości Funduszu (...) L. (...) zgodnie z tabelą – 100% od 6 miesiąca polisowego.

Załącznikiem nr 1a do Deklaracji przystąpienia była Tabela opłat i limitów określająca m.in. okres subskrypcji, czas ubezpieczenia, fundusze i wartość wykupu.

Tabela ta stanowiła załącznik do Warunków (...). Warunki ubezpieczenia stanowiły, że w okresie ubezpieczenia ubezpieczony może zrezygnować poprzez złożenie dyspozycji wypłaty. Warunki nie określały sposobu wyliczenia wartości udziału jednostkowego, a od tego zależna była liczba nabytych udziałów.

Wartość udziału jednostkowego określał dopiero regulamin Funduszy. Stanowiła ona iloraz wartości nieznanymi powodowi, tj. wartości aktywów netto Funduszu na dzień wyceny i liczby wszystkich udziałów jednostkowych na ten dzień. Dopiero ten dokument zawierał informacje o ryzyku utraty części składki jednorazowej w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia.

Prezes(...) decyzją z dnia 31 grudnia 2013 r. znak (...) (...) uznał praktykę G. (...) Bank polegającą na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z funduszem kapitałowym, w sposób mogący wprowadzać w błąd, w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków poprzez eksponowanie korzyści kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może wygenerować straty oraz koszty, jako nieuczciwą praktykę rynkową.

W połowie stycznia 2014 r. po rozmowie ze znajomym, powód zaczął interesować się zainwestowanymi środkami. Matka znajomego zawarła podobną, jak M. K. (1) umowę i otrzymała informację, że w razie próby wypłaty wszystkich środków przed upływem okresu jej obowiązywania, utraci część zainwestowanej kwoty.

Powód udał się do banku, gdzie istotnie otrzymał od pracownika, A. L., informację, że żądanie wypłaty środków w takich warunkach będzie dla niego niekorzystane, ponieważ nie otrzyma zwrotu około 30% wpłaconej sumy.

W piśmie, które dotarło do drugiej strony, w dniu 29 stycznia 2014 r. powód, wobec tej informacji złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych zawartej umowy przystąpienia do ubezpieczenia, powołując się na błąd, kwalifikowany przez siebie jako podstęp, którego stroną pozwana miała się dopuścić nie zapoznając go z warunkami ubezpieczenia oraz postanowieniami tabeli limitów i opłat. Zgodnie z treścią oświadczenia powoda, błąd miał zostać przez niego wykryty w połowie stycznia 2014 r. M. K. (1) zażądał równocześnie zwrotu wyłożonej przez niego kwoty 40 000 złotych w terminie 30 dni.

W odpowiedzi uzyskał ze strony banku informację, że bez kosztowa rezygnacja mogła nastąpić tylko do 4 dni po zakończeniu subskrypcji, a obecnie może otrzymać środki zdeponowane na (...) Depozytowy (...) tj. 50% zdeponowanych środków, oraz jedynie część ze środków zainwestowanych w ramach (...) L. (...), której wielkość zostanie określona zgodnie § (...) Warunków ubezpieczenia.

W dniu 28 lutego 2014 r. M. K. (1) złożył, na formularzu wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu.

W dniu 8 kwietnia tego roku powód otrzymał informację o dyspozycji wypłaty łącznie kwoty 290.612,71 zł, w tym z (...) depozytowy (...) 167.809,56 zł, a z (...) L. (...) 122.800,66 zł. Następnie w dniu 14 kwietnia 2014 r. zażądał przesłania historii wypłat zysków i pobranych prowizji.

Z uzyskanej w odpowiedzi informacji wynikało , że czasie trwania umowy powodowi wypłacono , czyniąc to kwartalnie , ogółem 58.601,39 zł, natomiast z tytułu opłat transakcyjnych i za ryzyko, potrąceniu uległa ogółem kwota 72.239,60zł.

Uznając roszczenie M. K. (1) za usprawiedliwione, Sąd Okręgowy rozpoczął rozważania od przedstawienia unormowań prawnych dotyczących błędu co do treści czynności prawnej i jego konsekwencja dla bytu czynności zawierającej oświadczenie złożone pod jego wpływem.

Odnosząc te uwagi do poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych ocenił , że powód mógł się skutecznie na tę wadę swojego oświadczenia powołać. Jego oczekiwania wobec banku - profesjonalisty w zakresie tego jaką umowę chce z nim zawrzeć były jasne. Wynikało z nich , iż powierzone bankowi środki , w kwocie 400 000 złotych, miały stanowić rodzaj lokaty pieniędzy zdeponowanych na niezbyt długi okres , w ramach której będzie można wypłacić w każdym czasie ich część czy całość nie tracąc części kapitału przy wypłacie częściowej , przy potrąceniu jedynie kosztów i prowizji banku. Pracownik strony pozwanej zapewnił , że umowa jaką zaoferował mu do podpisania imieniem strony pozwanej spełnia te wymagania . Tymczasem umowa przystąpienia do ubezpieczenia z funduszem kapitałowym nie wypełniała tych warunków. W szczególności, w sytuacji zakończenia jej przed ustalonym terminem ubezpieczony tracił część jednorazowo uiszczonej składki.

Jak wskazał dalej Sąd I instancji , skuteczne złożenie oświadczenia o uchyleniu się z powodu błędu dotyczącego treści czynności prawnej od skutków oświadczenia woli , a takim było oświadczenie powoda złożone drugiej stronie w dacie 29 stycznia 2014r , wobec wykrycia błędu w styczniu tego roku , będąc dla Sądu wiążące ,wywołało konsekwencję w postaci zniesienia ze skutkiem wstecznym samej umowy , a to zrodziło po stronie banku obowiązek zwrotu świadczenia spełnionego przez M. K. (1) , które okazało się być nienależnym w rozumieniu art. 410 §1 kc.

Zdaniem Sądu Okręgowego nietrafnym jest argument strony pozwanej , że to nie ona a Towarzystwo (...) dysponowało środkami powoda i to ono powinno być w sporawie strona pozwana. Przecząc jego trafności , Sąd odwołał się do normy art. 758 kc v oraz art. 12 ust. 3 ustawy z 22 maja 2003r o pośrednictwie ubezpieczeniowym , analiza których , w jego ocenie, czyni bank podmiotem odpowiedzialnym wobec powoda , w zakresie obowiązku zwrotu.

Jako nietrafny uznał także kolejny zarzut banku na podstawie którego domagał się on zaliczenia na poczet dochodzonego świadczenia kwoty już niespornie pomiędzy stronami uzyskanej przez powoda, w wysokości 58 601, 39zł. Zdaniem Sądu Okręgowego przeszkodą do uwzględnienia tego zarzutu jest [niesporny pomiędzy stronami] fakt , że pieniądze te pochodziły ze środków [własnych] powoda wpłaconych tytułem jednorazowej składki.

W końcowym fragmencie rozważań prawnych , Sąd uznał za zasadne to stanowisko powoda , który wsparł motywy uzasadniające żądanie oceną , że tego rodzaju klauzula umowna , która przewiduje utratę części kapitału w sytuacji rozwiązania umowy przed upływem czasu na jaki miała obowiązywać jest klauzulą aubuzywną. Odwołał się przy tym do judykatu Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013r , sygn. I CSK 149/13 /

Rozstrzygając o kosztach procesu , stosując normę art. 98 §1 i 3 kpc i wynikającą z niej zasadę odpowiedzialności za wynik sprawy uznał , iż żądanie M. K. w tym zakresie jest niezasadne o ile dochodzi on zwrotu tej nich części , które poniósł w ramach postępowania wywołane goi wnioskiem o zawezwanie do próby ugodowej. Nie uznał ich bowiem za poniesione w sposób celowy.

Apelację od tego orzeczenia złożyła strona pozwana i zaskarżając je w całości, domagała się wydania rozstrzygnięcia reformatoryjnego i oddalenia powództwa oraz obciążenia powoda kosztami postępowania za obydwie instancje.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa materialnego w następstwie :

a/ niezastosowania , mimo istnieniu ku temu podstaw faktycznych , art. 808 kc i wobec tego wyrażenie nietrafnego stanowisko , iż umowa została zawarta za pośrednictwem agenta.,

b/ art. 410 kc wobec nieprawidłowego zastosowania tego przepisu i wyrażenie wadliwej oceny prawnej , że świadczenie powoda było świadczeniem nienależnym , w następstwie skutecznego uchylenia się przez niego od skutków swojego oświadczenia woli na skutek błędu spowodowanego działaniem drugiej strony,

c/ art. 385¹ kc jako następstwa niezasadnego uznania , że pozwany bank stosował klauzule abuzywne , a Sąd I instancji wyraził tę ocenę wyłącznie na podstawie orzeczenia Sądu Najwyższego na które się powołał , nie badając faktów ustalonych w sprawie z punktu widzenia przesłanek wskazanych w powołanym w zarzucie przepisie,

- sprzeczności istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wobec przyjęcia przez Sąd Okręgowy , iż :

1. powód wpłacił środki finansowe z tytułu składki na rzecz banku , a później to strona pozwana dokonywała na jego rzecz wypłat ich części w wykonaniu umowy ubezpieczenia.,

2. M. K. (1) nie otrzymał dokumentów związanych z zawieraną umową i wobec tego nie mógł się zapoznać z ich treścią , mimo , że pokwitował ich odbiór,

3. powód nie zapoznał się z treścią deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.,

4. strona pozwana stosowała w relacjach umownych z powodem klauzule abuzywne, mimo , że autorem tekstu umowy było Towarzystwo (...), nie uczestniczące w postępowaniu , a powód nie dowiódł przesłanek zastosowania art. 385¹ kc

Odpowiadając na apelację M. K. (1) domagał się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz obciążenia banku kosztami postępowania przed Sądem II instancji.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy strony pozwanej jest częściowo uzasadniony , prowadzi do zreformowania objętego nim orzeczenia , w sposób wskazany w punkcie 1 wyroku Sądu II instancji.

W ramach zarzutów apelacyjnych pozwany bank nie formułuje takich , za pomocą których zmierzałby do podważenia trafności przeprowadzonej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonych w sprawie dowodów .

Podnosi natomiast , że ich treść nie dawała podstawy do poczynienia części ustaleń, które Sąd Okręgowy uczynił podstawą faktyczną orzeczenia.

Przed przystąpieniem do oceny tego zarzutu przypomnieć trzeba , że może on zostać uznany za trafny , tylko o tyle , o ile te nieprawidłowe konstatacje faktyczne miały istotny wpływ na treść kontrolowanego instancyjnie orzeczenia.

Nie ma racji skarżący bank, gdy upatruje podnoszonej nieprawidłowości w ustaleniu , iż powód nie otrzymał [poza deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia] innych dokumentów określających zakres wzajemnych praw i obowiązków stron umowy.

Taki wniosek faktyczny sformułowany przez Sąd Okręgowy jest bowiem poprawny.

W toku sporu M. K. (1) konsekwentnie podnosił , iż poza w/ w deklaracją żadnych innych dokumentów nie otrzymał , pomimo zapewnień ze strony pracownika banku , iż zostaną mu one dostarczone drogą pocztową w okresie miesiąca po podpisaniu umowy , a ich część jak tabela prowizji i opłat została mu przekazana na wiosnę 2015r [a zatem w warunkach uprzedniego ustania stosunku obligacyjnego i istniejącego już wówczas pomiędzy stronami sporu.]

Wobec tego to banku spoczywał obowiązek wykazania , że było inaczej i , jak twierdzi w motywach zarzutu apelacyjnego , kontrahent pokwitował , przy podpisaniu umowy , ich odbiór.

Strona pozwana nie udźwignęła ciężaru wykazania tej okoliczności, a wniosek ten jest tym bardziej uprawniony gdy uwzględnia się, że na żadnym z tych dokumentów, które miałyby podlegać doręczeniu - według stanowiska pozwanej-, a które zostały dołączone do odpowiedzi na pozew; w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia czy regulaminu funduszy albo też zostały złożone przez samego powoda wraz z pozwem /załącznik do deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia/, brak jest potwierdzenia, poprzez podpis M. K. (1), że rzeczywiście ich odbiór pokwitował./ por. k 19-20 i k. 48-54 akt /

To obowiązkiem strony pozwanej, wynikającym z normy art. 6 kc, było przedłożyć je w oryginałach z takim potwierdzeniem. Brak w tym zakresie, obciążając pozwanego bank niweczy zasadność tej części argumentacji mającej wspierać stawiany zarzut.

Już tylko na marginesie i dla zapewnienia kompletności oceny, powiedzieć należy, że nawet gdyby przyjmować, że przy podpisywaniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia powód zaznajomił się z załącznikiem nr 1 do niej / por. k 20 akt / to na podstawie jej tekstu oraz brzmienia załącznika nie można było stwierdzić jakie są konsekwencje wcześniejszego zakończenia umowy w odniesieniu do rozmiaru ilościowego zwrotu zaangażowanego przez kontrahenta kapitału / składki/, skoro taka konsekwencja, w postaci utraty jego części w tych warunkach wynikała dopiero z brzmienia nie doręzonego powodowi Regulaminu Funduszy / k. 52 akt /, który o utracie części zaangażowanej składki stanowił w §7 pkt 3 /

Co więcej, tak motywując stawiany zarzut, strona pozwana zapomina o tym co wynika z treści nie kwestionowanych zeznań powoda, a mianowicie, że wobec pracownika banku, w ramach rozmów przed zawarciem umowy podnosił on kwestię wcześniejszego rozwiązania umowy [ubezpieczenia] i wówczas uzyskał z jego strony zapewnienie, iż nie wpłynie to na wysokość zwracanych wówczas środków, a termin roku 2022r do którego umowa miała trwać stanowi tylko termin graniczny obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.

Nietrafnie strona pozwana upatruje realizacji tego zarzutu w nieuwzględnieniu przez Sąd I instancji tego, że powód powinien zdawać sobie sprawę z rodzaju umowy jaka podpisuje, z tego, że była to umowa ubezpieczenia, a nie inny produkt finansowy, z którą może wiązać się ryzyko straty po jego stronie.

Odwołując się do oceny już wcześniej wyrażonej, iż strona pozwana nie dowiodła, iż rzeczywiście [pomimo przeciwnego twierdzenia zawartego w motywach apelacji dotyczącego tej kwestii] załącznik nr 1 do deklaracji przystąpienia został M. K. (1) doręczony, dodać jeszcze w tym kontekście należy, że treść deklaracji przystąpienia nie wskazuje, iż w razie wcześniejszego zakończenia umowy powód utraci część zaangażowanych środków, a tym bardziej, jaka będzie skala ich pomniejszenia, w sytuacji zwrotu. Z jej tekstu / por. k.19v akt / wynika tylko, że Towarzystwo (...) nie bierze na siebie ryzyka straty po stronie przystępującego do ubezpieczenia, decydującego się na zainwestowanie swoich środków, a całości obciąża ono [w tym przypadku] powoda.

Bez znaczenia, z rozważanego punktu widzenia, jest również treść załącznika nr 1 do niej skoro wynika z niej jedynie tyle, iż jest to umowa ubezpieczenia, a okres ubezpieczenia wynosi 10 lat. Także i z jego tekstu nie wynika, że powodowi może grozić utrata części zaangażowanych środków w sytuacji skrócenia czasu trwania umowy.

Wszystkie te fakty, wobec których szczególne znaczenie miało, wskazane wyżej, zapewnienie pracownika banku, wobec wątpliwości M. K., iż warunki umowy spełniają jego wymagania w zakresie możliwości dysponowania kapitałem i jego zachowaniu przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy, pozwalają na stwierdzenie, że ma rację Sąd I instancji oceniając te okoliczności jako podstawę do sformułowania wniosku prawnego zgodnie z którym strona pozwana wprowadziła swojego klienta w błąd co do treści czynności prawnej i był to błąd istotny w rozumieniu art. 84 §2 kc.

Niezasadnie pozwanego bank upatruje podstawy dla stawiania tego zarzutu, w ustaleniu Sądu Okręgowego, iż to skarżący przyjął od powoda pieniądze, dysponował a następnie wypłacił część środków na rzecz powoda.

Treść zgromadzonych w sprawie dokumentów a także relacja powoda jednoznacznie wskazują , że jedynym podmiotem z którym M. K. (1) prowadził z inicjatywy drugiej strony rozmowy na temat zawarcia umowy , podmiotem wobec którego zgłaszał pojawiające się wątpliwości związane z jej warunkami i przedstawicielem którego zawarł umowę na podstawie której przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i doszycie z funduszem kapitałowym , zawartego pomiędzy bankiem a (...) SA, była strona pozwana.

To bankowi powód przekazał pieniądze stanowiące jego świadczenie umowne z tytułu jednorazowej składki. Także w trakcie trwania umowy to wyłącznie do banku zwracał się on w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących warunków umowy i to strona pozwana udzielała za pośrednictwem swoich pracowników tego rodzaju informacji. Przy tym ich treść i forma , w sposób usprawiedliwiony, mogła upewniać działającego w zaufaniu do podmiotu profesjonalnego jego dwuletniego klienta , że to (...) Bank SA nie tylko pobrał ale także gwarantuje za powierzony mu przez powoda kapitał .

W korespondencji z M. K. (1) strona pozwana nigdy nie wskazywała ażeby miała nie być dysponentem tych środków, a w szczególności i nie kierowała go w tej kwestii do Towarzystwa (...). /por. deklarację przystąpienia, w ramach której bank podał własne konto , na które miała wpłynąć składka k. 19 akt , pisma banku z 13 lutego 2014 k. 23, z 30 maja 2014r k. 26 akt /

Eksponowanie przez skarżącego kwestii ustalenia podmiotu , który faktycznie dokonywał wypłat na rzecz powoda tak w trakcie umowy jak i po jej zakończeniu pozostaje jest o tyle przy tym, chybione , że Sąd Okręgowy nie czyni ustalenia , iż to bank pieniądze te wypłacił / por k 94 – str 5 uzasadnienia Sądu I instancji / , a okoliczność ta jest doniosła jedynie dla kwestii rozliczeń finansowych pomiędzy Towarzystwem (...) a bankiem.

Nie istotną dla oceny stawianego zarzutu jest podnoszona przez skarżącą stronę pozwaną okoliczność stosowania przez bank klauzul abuzywnych w umowach z klientami, w tym z powodem.

W tym upatrując realizacji ocenianego zarzutu apelujący pomija , że podzielenie w tym zakresie argumentacji M. K. (1) nie decydowało o uwzględnieniu żądania pozwu , stanowiąc jedynie uwagę dopełniającą wywód i poczynioną na marginesie , wobec zasadniczej podstawy uznania żądania za usprawiedliwione jakim była ocena , iż powód skutecznie uchylił się od skutków oświadczenia woli zawartego w umowie z powodu błędu istotnego w rozumieniu ustawy , błędu spowodowanego przez drugą stronę. Wywołało ono konsekwencję w postaci uznania spełnionego dotąd świadczenia za nienależne i jako takie, podlegające zwrotowi.

O tym, marginalnym dla treści rozstrzygnięcia, znaczeniu tej części motywów orzeczenia Sądu Okręgowego dostatecznie przekonuje sam tekst uzasadnienia zaskarżonego wyroku / por. k. 100 akt/ , w którym taką rolę tej części swojego wyводу przypisuje sam Sąd.

Wobec powyższego argumenty pozwanej użyte w tej części motywów ocenianego zarzutu muszą ocenione jako nie prowadzące do jego podzielenia.

Z podanych przyczyn , Sąd II instancji ocenił stawiany zarzut sprzeczności istotnych ustaleń z treścią materiału dowodowego za chybiony.

Ma to tę konsekwencję , że przy braku zarzutów dotyczących samej oceny dowodów przeprowadzonej przez Sąd I instancji , ustalenia te, jako poprawne i kompletne , Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego powiedzieć należy , iż jedynie jeden z nich, odnoszący się do sposobu zastosowania przez Sąd I instancji art. 410 kc , jest zarzutem trafnym , pozostałe natomiast są chybione.

Nie ma racji skarżący gdy podnosi , iż przy podejmowaniu rozstrzygnięcia Sąd niższej instancji wadliwie zastosował art. 385¹ kc.

Norma ta bowiem , o czym była już uprzednio mowa , zważywszy na fakty powołane przez M. K. (1) w podstawie faktycznej powództwa nie stanowiła podstawy normatywnej orzeczenia Sądu Okręgowego , a kwestie dotyczące kwalifikacji jako abuzywnego postanowienia na podstawie którego powód miałby , w warunkach wcześniejszego ustania umowy ubezpieczenia tracić część wniesionego tytułem składki kapitału , były przez Sąd Okręgowy poruszone na marginesie zasadniczej części oceny prawnej roszczenia powoda.

Wobec tego nawet ewentualne przyjęcie , iż strona pozwana słusznie , odwołując się do judykatów Sądu Najwyższego z 7 października 2008r , sygn. III CZP 80/08 i z dnia 30 maja 2014r , sygn. III CSK 204/13 , obydwa powołane za zbiorem Legalis, ocenia skutki uznania za abuzywne w rozumieniu wskazanego przepisu postanowienia umowy zawartej z konsumentem dla oceny z punktu widzenia tego kryterium postanowień umów zawartych przez innych przedsiębiorców , to nie ma to , dla wyniku instancyjnej weryfikacji wyroku z dnia 2 października 2015r , znaczenia.

Ustalenia faktyczne poczynione w sprawie nie pozwalają jednoznacznie z punktu widzenia konstrukcji normatywnej zidentyfikować relacji obligacyjnej jaka została nawiązana na podstawie umowy zwartej pomiędzy stroną pozwaną a powodem, w wyniku której, świadcząc drugiej stronie jednorazową składkę M. K. (1) stał się , jako klient banku, podmiotem ubezpieczonym na życie i na dożycie, w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej uprzednio pomiędzy bankiem/ /ubezpieczającym / , a zakładem ubezpieczeń / ubezpieczycielem/, a nadto potencjalnym beneficjentem zysków, jakie przynosiło inwestowanie części jego kapitału [w postaci składki powierzonej stronie pozwanej wraz z zawarciem umowy.

W relacji pomiędzy stroną pozwaną towarzystwem ubezpieczeniowym ubezpieczeń sytuacja ta jest podobną w swojej strukturze prawnej do ubezpieczenia na cudzy rachunek, w ramach którego ta zbliża się do opisanej przez art. 808 §1 kc , w ramach której ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy - w tym także życie i zdrowie osoby trzeciej , działając przy tym we własnym imieniu . W takiej sytuacji osoba ta nie jest podmiotem samej umowy ubezpieczenia , a beneficjentem stosunku prawnego ubezpieczenia, którego jest ona źródłem. Może od zakładu ubezpieczeń , w określonych umownie warunkach, bezpośrednio, żądać spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.

Nie jest ona jednak wprost taką umową , gdy weźmie się pod rozwagę , że w jej ramach mamy do czynienia z funduszem kapitałowym , tworzonym z powierzonych w formie składek wnoszonych przez osoby trzecie, środków , będących klientami banku / ubezpieczającego / , którzy zainteresowani zyskami . potencjalnie możliwymi do osiągnięcia godzą się na obracanie nimi przez zakład ubezpieczeń z którym formalnie nie są związani żadnym węzłem obligacyjnym.

Te ostatnio opisane cechy umowy, wobec której klient banku pozostaje na zewnątrz pozwalają na wyrażenie oceny , iż w tym przypadku mamy do czynienia z umową nienazwaną o charakterze mieszanym z elementami umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Tak jej kwalifikacja nie pozwala podzielić zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji - wobec jego niezastosowania - art. 808 kc, skoro norma ta nie opisuje relacji zobowiązaniowej pomiędzy powodem a bankiem z której M. K. (1) wywodzi swoje roszczenie.

W tym kontekście, bez znaczenia dla oceny poprawności prawnej rozstrzygnięcia Sądu I instancji jest podważanie przez bank , w motywach apelacji, jego stanowiska prawnego, w ramach którego rozważał on dla oceny relacji pomiędzy stroną pozwaną a ubezpieczycielem zastosowanie przepisów o umowie agencyjnej.

Powracając do identyfikacji, z punktu widzenia konstrukcji normatywnej stosunku umownego jaki został nawiązany pomiędzy powodem i bankiem to należy stwierdzić , iż doszło pomiędzy nimi do zawarcia nienazwanej umowy wzajemnej o charakterze odpłatnym, w ramach której świadczeniem powoda było wniesienie jednorazowej składki , a świadczeniem banku zapewnienie , iż jego klient będzie miał status osoby ubezpieczonej na życie i dożycie , mającej udział w funduszu kapitałowym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku apelującego, Sąd pierwszej instancji trafnie ocenił, że M. K. (1) skutecznie uchylił się od skutków oświadczenia woli składającego się na tę czynność prawną, działając wówczas w warunkach błędu istotnego co do jej treści.

Ustalenia faktyczne poczynione w sprawie są dostateczną podstawą do uprawnionego przyjęcia, że zamiarem powoda było skorzystanie z takiego instrumentu finansowego o charakterze krótkoterminowym, który pozwoli w każdym czasie zadysponować częścią lub całością powierzonych bankowi pieniędzy bez utraty pozostałej części kapitału, nie licząc ustalonej umownie pro wizji i innych opłat pobranych przez drugą stronę.

Reprezentujący stronę pozwaną pracownik zapewnił, że oferowany w imieniu banku produkt - umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, spełnia te wymagania klienta, chociaż było wiadomym, iż tak nie jest skoro z treści stanowiącego integralną część umowy Regulaminu Funduszy, który nie został, podobnie jak inne dokumenty poza deklaracją przystąpienia powodowi doręczone wynikało, że klient banku straci część kapitału, w sytuacji rozwiązania umowy z jego inicjatywy przed upływem okresu na jaki została zawarta.

Zważywszy jaki cel przeświadczał powodowi przy zawarciu umowy ze stroną pozwaną nie mógł on być zrealizowany, a zapewnienia drugiej strony zdecydowały o tym, że zawierając ją i, płacąc 400 000 złotych podpisał deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego z funduszem kapitałowym. Gdyby miał możliwość poznania rzeczywistych warunków zaciągnięcia zobowiązania nie zdecydowałby się na to.

Skuteczne uchylenie się od skutków oświadczenia woli zniosło ex tunc wszystkie skutki prawne zawartej umowy, czyniąc zasadnym żądanie powoda w zakresie zwrotu spełnionego świadczenia, które okazało się być świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 kc wobec wypełnienia się elementów faktycznych *condictio sine causa*.

Rozważając zakres ilościowy świadczenia zwrotnego obciążającego bank wobec M. K. (1), podzielić należy, w części, zarzut apelacyjny strony pozwanej wadliwego zastosowania przez Sąd Okręgowy wskazanego wyżej przepisu, w takim jego zakresie, w jakim Sąd I instancji uznał, że świadczenie to podlega zwrotowi kwocie dochodzonej pozwem.

W sytuacji faktycznej ustalonej w sprawie rzeczywiście górną granicą zakresu zwrotu jest kwota 400 000 złotych, którą powód świadczył na rzecz drugiej strony tytułem składki.

Na poczet tego świadczenia zaliczeniu podlegają nie tylko, jak uznał to Sąd I instancji, zgodnie ze stanowiskiem powoda, suma wypłacona mu po rozwiązaniu umowy [290 612,71 złotego] ale także kwota jaką M. K. otrzymał tytułem tzw partycypacji w zyskach podczas trwania umowy [58 601, 39 zł.]

Trudno bowiem przy tym tę ostatnią kwotę zakwalifikować jako należny powodowi zysk, który przyniosły zainwestowane przezeń środki skoro, jak wynika z okoliczności wzajemnie niekwestionowanych przez strony pochodziła ona tylko z wyłożonego przez M. K. (1) kapitału. Stąd dokonanie jej zaliczenia na poczet dochodzonego świadczenia jest konieczne.

W konsekwencji, to w jakim zakresie powództwo należało uwzględnić, wyznacza suma 50 785, 90 zł, która dodana do części świadczeń, w opisanych wyżej formach przekazanych wcześniej powodowi zamyka się w kwocie, którą świadczył - nienależnie - stronie pozwanej tytułem składki [290 612,71 zł + 58 601, 39 zł + 50 785, 90 zł = 400 000 zł]

Z podanych wyżej przyczyn, w uznaniu apelacji za częściowo uzasadnioną, Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku, na podstawie art. 385 kpc, w pozostałym zakresie środek odwoławczy strony pozwanej oddalając jako nieusprawiedliwiony, w oparciu o art. 385 kpc.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego, zważywszy na z jednej strony zakres zaskarżenia, a za drugiej, na skalę uwzględnienia apelacji banku, Sąd II instancji zdecydował o wzajemnych ich zniesieniu pomiędzy stronami, na podstawie art. 100 kpc w zw z art. 108 §1 i 391 §1 kpc.

SSA Grzegorz Krężolek SSA Józef Wąsik SSA Barbara Baran