

Sygn. akt **V Ca 2297/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Maria Dudziuk
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska SR del. Dorota Walczyk
Protokolant:	sekr. sądowy Marta Szczęsna

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. B.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

(...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu pozwanych

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w W.

z dnia 4 maja 2017 r., sygn. akt I C 2454/16

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że nadaje mu treść: „ustala, że zawarta w dniu 28 listopada 2011 roku umowa przystąpienia przez E. B. do umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...) K. zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Towarzystwem (...) S.A., potwierdzonej polisą (...) i certyfikatem ubezpieczenia numer (...) jest nieważna,”
- oddala apelację (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. w pozostałym zakresie,
- oddala apelację (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.,
- zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. oraz od (...) Bank (...) S.A. z siedzibą W. na rzecz E. B. kwoty po 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 2297/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 maja 2015 r. wytoczonym przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. powódka E. B. wniosła o unieważnienie na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przystąpienia powódki w dniu 28 listopada 2011 r. do Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...) K. (Polisa (...) nr (...), Certyfikat Ubezpieczenia nr (...)), zwanego pomiędzy (...) S.A. jako ubezpieczającym a (...) Towarzystwo (...) S.A. oraz o zasądzenie od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki kwoty 5 262,27 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 05 maja 2015 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanych na rzecz powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa wobec banku, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego.

**Wyrokiem z dnia 4 maja 2017 r. Sąd Rejonowy 1. Ustalił, że zawarta w dniu 28 listopada 2011r pomiędzy powódką E. B. a (...) Bank (...) S.A. (wcześniej (...)) umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...) K. potwierdzona polisą (...) i certyfikatem (...) jest nieważna, 2. Zasądził od pozwanego (...) Towarzystwo (...) S.A na rzecz powódki E. B. kwotę 5.262,27zł (pięć tysięcy dwieście sześćdziesiąt dwa 27/100) z odsetkami ustawowymi od dnia 5 maja 2015r do dnia 31 grudnia 2015r i z odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016r do dnia zapłaty, 3. Zasądził od pozwanych solidarnie na rzecz powódki kwotę 264,00 zł (dwieście sześćdziesiąt cztery 00/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania i kwotę 2.417,00 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 28 listopada 2011 r., w trakcie rozmowy telefonicznej konsultant (...) S.A. (obecnie (...) Bank (...) S.A.) przedstawił konsumentowi E. B. ofertę objęcia jej ochroną ubezpieczeniową w Programie (...) K.. Według informacji przekazanej przez konsultanta, głównym celem takiego programu miało być zbudowanie olbrzymiego kapitału przez systematyczne oszczędzanie niewielkich kwot, tak aby uzyskać poczucie bezpieczeństwa finansowego, jak też, że jest to pomnażanie oszczędności, które klientka u nich lokuje. Program ten miał działać całkiem inaczej, niż program (...), który z kolei był oparty na funduszach inwestycyjnych. Pracownik banku, przekazał E. B., że odkładając 100 zł miesięcznie, czyli to jest 3,5 zł dziennie przy okresie oszczędzania np. 20 lat, otrzyma kwotę gwarantowaną w wysokości 42 060 zł niezależnie do panującej na rynku sytuacji finansowej. Zawsze dodatkowo miała on otrzymać jeszcze 40% zysku wypracowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe, tak więc tych środków będzie o wiele więcej. Prowadzenie programu miało klienta nic nie kosztować. Z posiadanego przez E. B. w (...) S.A. konta, raz w miesiącu składki miały być przenoszone na poczet tego programu oszczędnościowego. Na pytanie E. B., czy wypłaty są dopiero po okresie minimum okresowania umowy, tj. 15 lat, konsultant odpowiedział, że w sumie już po 2 latach zarządza ona programem, tak więc, jeżeli byłaby taka sytuacja, że E. B. musi pieniądze wypłacić, to może to zrobić, ale wiadomą rzeczą jest, że program jest najbardziej efektywny w dłuższym okresie czasu, jak też, że im więcej środków, tym więcej kapitału na koniec. Konsultant powiedział także, że z racji, że jest to ubezpieczenie, to E. B. nie będzie musiała płacić tzw. podatku B., a przy okazji będzie miała polisę na życie, gdzie w razie śmierci, jej pieniądze nie przepadną. Następnie konsultant zapytał, czy E. B. wyraża wolę objęcia jej Programem (...) K., którego podstawą są Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie oferowanym na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego, pomiędzy (...) S.A. a (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Na powyższe, E. B. wyraziła zgodę. E. B. poprosiła, żeby wpisać 20 lat jako okres ubezpieczenia, składka w wysokości 300 zł. Konsultant poinformował także, że składka podlega corocznej indeksacji o 5%, w celu uniknięcia inflacji. Pod koniec rozmowy, konsultant poinformował, że E. B. wyraziła skuteczną wolę objęcia jej Programem (...) K., którego podstawą są Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i

Dożycie oferowanym na podstawie umowy Ubezpieczenia Grupowego pomiędzy (...) a (...) Towarzystwo (...) S.A., jak również, że ma prawo odwołać złożoną deklarację objęcia ubezpieczeniem w terminie 20 dni licząc od dnia rozmowy, bez żadnych ujemnych skutków finansowych.

E. B. zależało na oszczędzaniu, na tym aby wpłacać pieniądze, a potem je wypłacić i tak została poinformowana. Nigdy nie przystąpiłaby do programu ubezpieczenia na życie. Posiada już tego typu ubezpieczenie na wypadek śmierci i choroby w (...).

W trakcie rozmowy telefonicznej, nie została ona poinformowana o skutkach rozwiązania umowy. E. B. nie otrzymała odpowiedzi na pytanie, co będzie jeżeli wypłaci pieniądze wcześniej. Sprawa wcześniejszego wypłacenia pieniędzy była dla niej priorytetowa. Umowę zawarła z myślą o odkładaniu co miesiąc pewnej kwoty i gdy będzie potrzebowała pieniędzy, to je wybierze, bez żadnego potrącenia, odzyska, to co wpłaciła. E. B. pierwszy raz usłyszała o programie K. podczas rozmowy z konsultantem (...) S.A. Z treścią certyfikatu nie do końca się zaznajomiła, bardziej zależało jej na warunkach umowy, które otrzymała już po 20 dniach przewidzianych na wycofanie się z programu. W trakcie rozmowy z pracownikiem banku, E. B. zrozumiała, że program służył wieloletniemu oszczędzaniu pieniędzy na czarną godzinę. Nie wycofała się z programu, bo doszły ją słuchy, że może stracić wszystkie pieniądze, nawet te wpłacone. Dowiedziała się, że gdyby wycofała się z programu w ciągu 2 lat to wszystkie wpłacone pieniądze by straciła. E. B. uważała, że zawiera umowę z bankiem o oszczędzanie pieniędzy, a nie o oszczędzanie na życie. Na moment rozmowy z konsultantem banku, E. B. sądziła, że proponowane jej umowa to forma ubezpieczenia programu np. na wypadek utraty pracy, choroby, a (...) jest ubezpieczycielem dodatkowym.

Przedmiotowa umowa została zwarta w ramach polisy grupowej nr (...), zaś jej podstawą były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie(...) K. o oznaczeniu (...). Akt przystąpienia do umowy ubezpieczenia został potwierdzony przez (...) Towarzystwo (...) S.A. certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...) z dnia 16 grudnia 2011 r. Rozpoczęcie odpowiedzialności (...)w ramach tej umowy nastąpiło w dniu 21 grudnia 2011 r. Składka w wysokości 300 zł miała być uiszczana do 21 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Zgodnie z treścią certyfikatu, suma ubezpieczenia odpowiadała łącznej kwocie wszystkich składek wpłaconych w okresie ubezpieczenia. Rocznicą przystąpienia do ubezpieczenia był dzień 21 grudnia każdego indywidualnego roku ubezpieczenia. W certyfikacie określono również wysokość gwarantowanej odprawy kapitałowej – przy założeniu regularnego wpłacania składek oraz ich corocznej indeksacji o 5% rocznie począwszy od pierwszej rocznicy przystąpienia do ubezpieczenia, która wynosiła 279 840 zł. Okres składkowy wynosił 30 lat. W certyfikacie ubezpieczenia określono również wartość wykupu, w sposób wskazany w tabeli.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia grupowego było wypłacenie ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej odprawy kapitałowej powiększonej o udział w zysku oraz premię, oraz udzielanie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia ubezpieczeniowe, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu składkowego (§ 4 OWU).

Zgodnie z § 2 pkt. 5 OWU odprawa kapitałowa była świadczeniem ubezpieczeniowym o gwarantowanej wysokości, ustalonej przy założeniu regularnego wpłacania składek w wysokości i w terminach wynikających z OWU, z uwzględnieniem indeksacji składki, wskazane w certyfikacie ubezpieczenia, wypłacane było ubezpieczonemu jednorazowo, ustalone w szczególności w zależności od wieku i płci ubezpieczonego oraz długości okresu składkowego.

W myśl § 2 pkt. 23 OWU wartość wykupu stanowiła gwarantowaną kwotę wypłacaną w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia grupowego, wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z przyczyn wskazanych w § 15 ust. 3 pkt. 2 lit. b-f OWU albo jako świadczenie ubezpieczeniowe w sytuacji wskazanej w § 15 ust. 5 OWU, o wysokości ustalonej przy założeniu wpłacania składek na zasadach określonych w umowie grupowego ubezpieczenia i zależnej od aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności (...) oraz okresu pozostałego do końca okresu składkowego: wysokość wartości wykupu w kolejnych indywidualnych latach ubezpieczenia

jest wskazana w certyfikacie ubezpieczenia, w pierwszych dwóch indywidualnych latach ubezpieczenia wartość wykupu wynosi 0,00 zł.

Stosownie do § 16 ust. 1 OWU, w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu składkowego, (...) spełnia na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe w postaci odpłaty kapitałowej, powiększonej o udział w zysku oraz premię. Nadto, w razie śmierci ubezpieczonego, gdy (...) ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, (...) spełnia na rzecz osoby uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 110% sumy ubezpieczenia, powiększonej o udział w zysku oraz premię, jeżeli na dzień śmierci ubezpieczeniowego kwoty te były należne (§ 16 ust. 2 OWU).

Zgodnie z § 19 ust. 1 OWU począwszy od drugiej rocznicy przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia, ubezpieczony może dokonać całkowitej wypłaty wartości wykupu. Jeżeli w dniu zaakceptowania przez (...) wniosku o całkowitą wypłatę wartości wykupu wartość wykupu jest niższa od sumy ubezpieczenia, wówczas (...) wypłaca ubezpieczonemu wartość wykupu, zwiększoną o udział w zysku należny ubezpieczonemu na dzień akceptacji wniosku o całkowitą wypłatę (§ 19 ust. 2 OWU). Z kolei jeżeli w dniu zaakceptowania przez (...) wniosku o całkowitą wypłatę wartość wykupu jest wyższa bądź równa sumie ubezpieczenia, wówczas (...) wypłaca ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia, zwiększoną o udział w zysku należny ubezpieczonemu na dzień akceptacji wniosku o całkowitą wypłatę (§ 19 ust. 3 OWU). Podstawą dokonania całkowitej wypłaty wartości wykupu był wniosek ubezpieczonego w formie wskazanej w OWU oraz kopia ważnego dokumentu tożsamości i inne dokumenty zażądane przez (...) (§ 19 ust. 4 OWU).

Kolejno, w dniu 17 października 2012 r. (...) i E. B. zawarli aneks nr (...) do certyfikatu ubezpieczenia o oznaczeniu (...). Na podstawie tego aneksu strony ustaliły wysokość składki zindeksowanej na kwotę 315,00 zł. Z kolei, w dniu 17 października 2013 r. (...) i E. B. zawarli aneks nr (...) do ww. certyfikatu ubezpieczenia, na podstawie którego ustalono wysokość składki zindeksowanej na kwotę 330,75 zł. Aneksem nr (...) ww. certyfikatu ubezpieczenia z dnia 16 października 2014 r. strony ustaliły wysokość składki zindeksowanej na kwotę 347,29 zł.

W okresie od 16 lutego 2012 r. do 10 marca 2015 r. E. B. dokonała wpłat w łącznej wysokości na kwotę 11.349 zł. W dniu 26 lutego 2015 r. E. B. dokonała zlecenia całkowitej wypłaty, co spowodowało wygaśnięcie umowy ubezpieczenia w dniu 10 marca 2015 r., tj. czwartym indywidualnym roku ubezpieczenia. (...) wypłaciło E. B. kwotę 6 086,73 zł, zatrzymując 5 262,27 zł.

Pismem z dnia 27 kwietnia 2015 r. E. B. wezwała (...) Towarzystwo (...) S.A. do zapłaty kwoty 5 262,27 zł w terminie 4 maja 2015 r.

W ocenie Sądu Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd nie miał wątpliwości, że w trakcie rozmowy telefonicznej, w dniu 28 listopada 2011 r. pomiędzy (...) Bank (...) S.A. (poprzednio (...) S.A) a E. B. doszło do zawarcia umowy na życie i dożycie (...)K., gdyż E. B. przyjęła złożoną jej przez bank ofertę przystąpienia do tego programu. W ocenie Sądu, powódka zawarła umowę odbiegającą od jej pierwotnych zamierzeń. Z zeznań powódki jak wskazał Sąd wynika, że była zainteresowana oszczędzaniem pieniędzy, a nie ubezpieczeniem na życie, które w istocie już posiadała w (...). Tymczasem zaoferowano jej skomplikowany produkt, obarczony ryzykiem, nadto przewidujący wypłatę jedynie części wpłaconych środków, w przypadku rezygnacji z produktu przed upływem okresu 30 lat.

Sąd powołał art. 3 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej: u.p.n.p.r.), zgodnie z którym zakazane jest stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych oraz art. 4 ust. 1 i 2 ww. ustawy, w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu, zgodnie z którym 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.

Powyższa regulacja jak wskazał Sąd zawiera klauzulę generalną, natomiast poszczególne przykłady nieuczciwych praktyk rynkowych zawierają kolejne przepisy. Zgodnie z art. 5 ust. 1 ww. ustawy, 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.

Sąd wskazał, że oceny nieuczciwości praktyki rynkowej stosowanej przez przedsiębiorców dokonuje się według dwóch kryteriów zawartych w klauzuli generalnej:

- 1) sprzeczność z dobrymi obyczajami,
- 2) zniekształcenie lub możliwość zniekształcenia zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

Sąd powołał także art. 58 k.c. Sąd podkreślił, że naruszenie obowiązku informacyjnego może stanowić podstawę uznania czynności prawnej za nieważną. Ponadto jak wskazał, w doktrynie podkreśla się, że celowe naruszenie obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazania informacji o charakterze doniosłym (przyczynowym) dla decyzji o zawarciu

umowy przez stronę uprawnioną do uzyskania informacji mogłoby stanowić podstawę uznania danej czynności za niezgodną z dobrymi obyczajami na gruncie art. 58 k.c. Przez pojęcie dobrych obyczajów należy rozumieć szczególną umiejętność, staranność zawodową,

uczciwość działania oraz dobrą wiarę w relacji konsument-przedsiębiorca. Sąd wskazał, że praktyką istotnie zniekształcającą zachowanie gospodarcze konsumenta jest takie działanie,

które znacząco osłabia zdolność konsumenta do podjęcia decyzji w warunkach dostatecznej wiedzy i przez to powoduje, że konsument podejmuje decyzję dotyczącą określonej umowy, jakiej w innym przypadku by nie podjął. Do stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę praktyki nie ma znaczenia, czy w rzeczywistości doszło do podjęcia przez konsumenta decyzji gospodarczej, ale czy miała ona istotny wpływ na zachowanie rynkowe konsumenta.

W ocenie Sądu, zachowanie pozwanego banku podczas oferowania powódce przystąpienia do umowy ubezpieczeniowej z produktem K. stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową. Sposób prezentacji przedmiotowego produktu finansowego przez pozwany bank był sprzeczny z dobrymi obyczajami, gdyż pracownik banku nie informował powódki rzetelnie o ewentualnym ryzyku związanym z inwestycją, a wyeksponował jedynie korzyści, jakie były związane z zawarciem umowy. Sąd wskazał, że konsultant banku poinformował powódkę, że głównym celem programu jest zbudowanie olbrzymiego kapitału poprzez systematyczne oszczędzanie. Takie zachowanie wprowadziło powódkę w błąd co do braku ryzyka finansowego związanego z przystąpieniem do produktu i możliwości poniesienia przez nią straty oraz spowodowało, że powódka podjęła decyzję o przystąpieniu do produktu K.. Gdyby bowiem powódka została należycie poinformowana o ryzyku finansowym związanym z wcześniejszym wycofaniem środków finansowych, niewątpliwie nie podjęłaby decyzji o przystąpieniu do produktu, gdyż jej pierwotnym zamiarem było ulokowanie środków pieniężnych w celu oszczędzania, na czarną godzinę, przy czym chciała ona mieć także możliwość wybierania pieniędzy w miarę potrzeby. Taki cel mogła powódka osiągnąć zawierając umowę lokaty terminowej, z gwarantowanym oprocentowaniem. Tymczasem, jak wskazywano, powódka zawarła umowę ubezpieczenia grupowego na życie, na okres 30 lat, z możliwością wcześniejszego wycofania się z umowy powiązanej z gwarancją jedynie części wpłaconych środków. Z zeznań powódki co podkreślił Sąd wynikało, że według jej rozumienia program służył wieloletniemu oszczędzaniu. Z transkrypcji rozmowy telefonicznej przeprowadzonej przez bank z powódką, wynika, że konsultant poinformował ją, że po 2 latach będzie zarządzała programem, i jeżeli byłaby sytuacja, że będzie musiała wypłacić pieniądze,

to może to zrobić. Biorąc to pod uwagę Sąd uznał, że powódka mogła mieć mylne wrażenie co do oferowanego jej produktu. Konsultant nie powiedział jej, że wcześniejsze wypłacenie pieniędzy, właśnie po dwóch lata związane jest z ryzykiem odzyskania jedynie części wpłaconych środków. Pracownik banku wskazał jedynie, że program jest najbardziej efektywny w dłuższym okresie czasu.

Następnie Sąd powołał art. 5 ust. 3 pkt 2 u.p.n.p. i wskazał, że Powódka podczas rozmowy z pracownikiem pozwanego banku została poinformowana, że nie jest to program typu (...), który jest oparty na funduszach inwestycyjnych. Konsultant zapewniał, że oferowany program działa całkiem inaczej, bo jest pomnażaniem oszczędności, które powódka u nich (tj. w pozwanym banku) lokuje. Stąd też u powódki zostało ukształtowane przekonanie, że oferowany jej produkt nastawiony jest na oszczędzanie, bezpieczne gromadzenie kapitału, dodatkowo bez żadnego ryzyka, gdyż o takowym w ogóle pracownik pozwanego banku nie wspomniał. Skoro padło stwierdzenie, że nie jest program typu (...) (tj. nie jest to program oparty na funduszach inwestycyjnych) i działa on całkowicie inaczej, powódka w ocenie Sądu tym bardziej mogła być przekonana, że oferowany jej produkt jest typowo oszczędnościowym produktem, typu raczej lokaty niż ubezpieczenia. Ponadto wprowadzające w błąd było określenie, że przy okazji tego programu powódka będzie miała polisę na życie. Mogło to zostać odebrane, i tak też zostało przez powódkę zrozumiane, że (...) Towarzystwo (...) S.A. jest jedynie ubezpieczycielem dodatkowym, że dodatkowej ochronie będą podlegały jej oszczędności, zgromadzone właśnie w ramach programu K.. Na podstawie przekazanych jej przez pracownika banku, nierzetelnych w ocenie Sądu informacji powódka podjęła decyzję o zawarciu przedmiotowej umowy, tj. przystąpieniu do Programu (...) K..

Sąd uznał, że powódka nie podjęłaby decyzji o przystąpieniu do K., gdyby posiadała pełną wiedzę o cechach tego produktu, w szczególności o związanych z nim ryzykach utraty wpłaconych składek. W ocenie Sądu, nie ulega wątpliwości, że powódka nie podjęłaby decyzji o przystąpieniu do tego produktu, jeśli posiadałaby wiedzę, że w wyniku wycofania środków pieniężnych przez upływem terminu wskazanego w umowie, nie osiągnie ona nie tylko zysku, ale utraci również znaczącą część środków pieniężnych wpłaconych przez nią tytułem składek.

Sąd powołał się na utrwalony w orzecznictwie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pogląd, że przedsiębiorca ma obowiązek poinformowania w sposób rzetelny i prawdziwy o cechach oferowanego towaru już w reklamie, a klient zwabiony jego ofertą nie ma obowiązku jej weryfikacji w miejscu sprzedaży. Praktyka wprowadzająca w błąd to każda praktyka, która w jakikolwiek sposób, w tym również przez swoją formę, wywołuje skutek w postaci co najmniej możliwości wprowadzenia w błąd „przeciętnego konsumenta”, do którego jest skierowana lub dociera, i która ze względu na swoją zwodniczą naturę może zniekształcić jego zachowanie rynkowe. (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 lutego 2011 r. VI ACa 694/10, Lex nr 1220720).

Z powyższego jak wskazał Sąd wynika, że konsument na każdym etapie zawarcia umowy ma prawo odbierać kierowane do niego przekazy w sposób dosłowny zakładając, że przedsiębiorca, od którego pochodzą, przekazuje mu informacje w sposób dostatecznie jasny, jednoznaczny i niewprowadzający w błąd. W niniejszej sprawie powódka miała zatem prawo do otrzymania pełnych, rzetelnych, niewprowadzających jej w błąd informacji o cechach oferowanego jej produktu, w szczególności miała prawo do otrzymania informacji o wszelkich ryzykach, jakie wiążą się z inwestowaniem oszczędności w produkt K.. Informacje na temat korzyści, ale również zagrożeń oraz kosztów powinny być podawane w sposób pełny, nie zdominowany przez jeden z rodzajów informacji.

Powyższe jak wskazał Sąd znajduje odzwierciedlenie w uzasadnieniu Decyzji nr (...) z dnia 16 października 2014 r. wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (w dacie zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie jeszcze nieprawomocnej). I tak, w przedmiotowej decyzji, Prezes Urzędu doszedł do przekonania, że w czasie rozmów telefonicznych dochodziło do zawarcia umów pomiędzy (...) a konsumentami, którzy przyjęli złożoną im

przez bank ofertę przystąpienia do programu K.. (...), oferując konsumentom przystąpienie do Programu K., nie przekazywał w sposób jasny i jednoznaczny informacji, że program ten jest w istocie ubezpieczeniem na życie. Przeciętny konsument – klient (...) mógł być przekonany, że zawiera umowę lokaty bankowej lub szczególnego rodzaju rachunku oszczędnościowego. W przedmiotowej decyzji, stwierdzono też, że w wyniku takiego działania (...) zachowania rynkowe konsumentów mogło ulec zniekształceniu. Nadto Prezes Urzędu wskazał, że zatajając przy prezentowaniu oferowaniu przystąpienia do programu K. informacje o ubezpieczeniowym charakterze tego produktu, wprowadzał ich w błąd.

Strona powoda wskazywała na art. 12 ust. 1 pkt u.p.n.p.r., zgodnie z którym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Interes prawny konsumenta podlegający ochronie w postępowaniu cywilnym to obiektywna w świetle obowiązujących przepisów prawa, wywołana rzeczywistym naruszeniem lub zagrożeniem określonej sfery prawnej potrzeba uzyskania wyroku o określonej treści. Wyżej wskazana nieuczciwa praktyka rynkowa naruszyła interes prawny konsumenta. Na skutek nieuczciwej praktyki rynkowej powódka została wprowadzona w błąd, przystępując do umowy bez świadomości w zakresie ryzyka związanego z przystąpieniem do przedmiotowego produktu finansowego.

Sąd ustalił, że przesłanki pozwalają konsumentowi w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej na wystąpienie z roszczeniem o naprawienie wyrządzonej szkody w postaci 1) dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej (tj. praktyki rynkowej, która jest sprzeczna z prawem lub dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta); 2) wystąpienia szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym; 3) zdarzenia, którego wystąpienie warunkuje odpowiedzialność (zdarzeniem warunkującym odpowiedzialność za powstałą szkodę jest stosowana przez pozwanego przedsiębiorcę nieuczciwa praktyka rynkowa); 4) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistnieniem szkody; 5) wina po stronie sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej - zostały spełnione.

Pozwany bank prezentując powódce produkt K. dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej. Powódka zaś wpłaciła kwotę 11 349 zł tytułem składek, z której odzyskała jedynie część. Pomiedzy działaniem pozwanego, a szkodą powódki istnieje normalny związek przyczynowy - gdyby bowiem pracownik pozwanego banku rzetelnie poinformował powódkę o ryzyku finansowym związanym z produktem K., powódka nie zdecydowałaby się przystąpić do produktu i nie wpłaciła by ww. kwoty.

Z informacji przekazanych przez pozwany bank, powódka mogła wywnioskować, że inwestuje w bezpieczny produkt, zapewniający w razie wcześniejszej rezygnacji z umowy, zwrot składek zainwestowanych.

Mając na uwadze, że spełniły się wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego, a uszczerbek w majątku powódki wyniósł 11 349 zł, tj. kwota wpłaconych składek, Sąd uznał za zasadne roszczenie powódki unieważnienia umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...) K., potwierdzonej polisą nr (...) i certyfikatem (...), zawartej w dniu 28 listopada 2011 r. pomiędzy powódką a (...) Bank (...) S.A., w związku z czym Sąd ustali, że przedmiotowa umowa jest nieważna.

Konsekwencją powyższego ustalenia, jest obowiązek zwrotu na rzecz powódki, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. zainwestowanych przez nią środków, które zostały przekazane przez pozwany bank do (...) Towarzystwo (...) S.A. Łącznie ich suma wyniosła 11 349 zł, zaś po zleceniu całkowitej wypłaty na konto powódki została zwrócona kwota 6086,73 zł, co za tym idzie, do zwrotu na rzecz powódki od (...) Towarzystwo (...) S.A. pozostała kwota 5262,27 zł, o czym orzeczono w pkt 2 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., mając na względzie, że strona powodowa wygrała niniejszą sprawę w całości, zatem to pozwani są obowiązani solidarnie do zwrotu kosztów na rzecz powódki. Na koszty te złożyła się opłata od pozwu w kwocie 264 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 2400 zł ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

### ***Apelację od wyroku wywiedli obaj pozwani.***

#### ***Pozwany (...) zaskarżył wyrok w całości zarzucając:***

naruszenie przepisów procedury, a to:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną a nie swobodną ocenę dowodu z transkrypcji rozmowy Powódki z przedstawicielem Pozwanego — Banku, prowadzącą do nieuzasadnionego wniosku, że Powódkę poinformowano nierzetelnie o charakterystyce umowy, podczas gdy w rzeczywistości Powódce udzielono informacji wystarczającej dla świadomego podjęcia decyzji o przystąpieniu do umowy, a na wszystkie pytania Powódki udzielano odpowiedzi zgodnych z prawdą, nie ukrywając żadnych cech umowy;

naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

2) art. 12 ust. 1 u.p.n.p.r. (ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym), poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że przepis ten może stanowić samoistną podstawę: a) odpowiedzialności odszkodowawczej, b) roszczenia kondykcijnego lub c) nieważności umowy;

3) art. 88 § 1 w zw. z § 2 k.c. poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie nieważności umowy na skutek wprowadzenie Powódki w błąd, podczas gdy Powódka nie spełniła formalnych wymogów dla uchylenia się od skutków prawnych swojego oświadczenia woli (a sam art. 12 ust. 1 u.p.n.p.r. odsyła do ogólnych norm, a więc w wypadku błędu właśnie do art. 88 k.c. nie zwalniając z przewidzianych tam wymogów formalnych);

4) art. 415 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu odpowiedzialności odszkodowawczej Pozwanego - (...) S. A., w związku ze szkodą, którą w świetle samego tylko uzasadnienia Wyroku wyrządził z własnej winy jedynie Pozwany — Bank;

5) naruszenie art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 410 k.c. i 405 k.c., poprzez ich niewłaściwe zastosowanie w przedmiotowym stanie faktycznym (wobec treści), polegające na błędnym przyjęciu, iż Powódka spełniła nienależne świadczenia na rzecz Pozwanego

— (...) S. A., podczas gdy w rzeczywistości w wykonaniu Umowy:

a. na rzecz Pozwanego - (...) S. A. świadczył Pozwany - Bank, który był jedynym zobowiązanym do zapłaty składki i opłacał ją w imieniu własnym

— jako ubezpieczający;

b. środki na pokrycie składek pobierał od Powódki Pozwany - Bank, Powódka była zobowiązana wyłącznie względem Pozwanego - Banku, a nie Pozwanego (...) S. A.;

c. co za tym idzie, to Pozwany — Bank, jako jedyny podmiot kiedykolwiek otrzymał świadczenia (korzyści) z majątku Powódki i jako jedyny mógł się w ogóle bezpodstawnie wzbogacić jej kosztem (Pozwany - (...) S. A. z kolei otrzymywał świadczenia jedynie Pozwanego — Banku, a nie od Powódki).

Pozwany wniósł o:



zmianę Wyroku poprzez: oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od Powódki na rzecz Pozwanego — (...) SA. kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego;

zasądzenie od Powódki na rzecz Pozwanego — (...) S.A. kosztów postępowania odwoławczego (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych); rozpoznanie Apelacji na rozprawie.

***Pozwany (...) Bank (...) S.A. zaskarżył wyrok w części, zarzucając mu :***

I. naruszenie przepisów postępowania:

a) naruszenie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego poprzez sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany materiałem, w tym ustalenie, iż między pozwanym ad. 2) a powódką doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia,

b) naruszenie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego: poprzez sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany materiałem, w tym ustalenie, iż pozwany ad. 2) nie przekazał powódce informacji o cechach usługi - ubezpieczenia na życie i dożycie (...)K.,

c) naruszenie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego: poprzez sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany materiałem, w tym ustalenie, iż „powódka zawarła umowę odbiegającą od jej pierwotnych zamierzeń”,

d) naruszenie art. 233§ 1 kodeksu postępowania cywilnego: poprzez niewszechstronne rozważenie materiału dowodowego w tym pominięcie tej okoliczności, że podstawą do zatrzymania przez pozwanego ad. 1) kwoty 5.262,27 zł były postanowienia Certyfikatu Ubezpieczenia wydanego przez pozwanego ad. 1),

II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 65 kodeksu cywilnego i stwierdzenie, że między pozwanym ad. 2) a powódką doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia,

b) poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 58 kodeksu cywilnego i stwierdzenie, że umowa między pozwanym ad. 2) a powódką jest nieważna

c) poprzez niezastosowanie art. 808 kodeksu cywilnego, czego skutkiem było stwierdzenie, że między pozwanym ad. 2) a powódką doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Pozwany Bank wniósł o:

1. uchylenie w pkt. 1) wyroku z dnia 04 maja 2017r., wydanego przez Sąd Rejonowy dla Warszawy M. I C 2454/16,

2. zmianę w pkt. 2) wyroku z dnia 04 maja 201 7r., wydanego przez Sąd Rejonowy dla Warszawy M. I C 2454/16 ,w ten sposób, iż pozwany ad. 2) nie jest zobowiązany do zapłaty na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego,

3. zasądzenia od powódki na rzecz pozwanego ad. 2) kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, wedle norm przepisanych.

***W odpowiedziach na apelacje obu pozwanych powódka wniosła o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania w instancji odwoławczej.***

***Sąd Okręgowy zważył co następuje:***

Apelacja Pozwanego Banku zasługuje na częściowe uwzględnienie i skutkuje zmianą wyroku poprzez w zasadzie doprecyzowanie stosunku prawnego, który uznany jest za nieważny. Faktycznie bowiem tak jak wskazuje się w apelacji stosunek prawny pomiędzy powódką E. B., a (...) Bank (...) S.A. (wcześniej (...)) nie był umową Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie. W pozostałym zakresie apelacja jako niezasadna podlega oddaleniu.

Apelacja zaś pozwanego Towarzystwa (...) podlega jako bezzasadna oddaleniu w całości.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. podnoszonego przez obu pozwanych, w ocenie Sądu Okręgowego nie zasługuje on na uwzględnienie. Pozwani bowiem nie wykazali, aby Sąd I instancji uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd Rejonowy i przyjmuje je za własne stwierdzając, że wynikają one z zebranego i prawidłowo ocenionego materiału dowodowego.

Sąd I Instancji dokonał ustaleń faktycznych w zakresie stosunków prawnych łączących strony na podstawie niekwestionowanych dokumentów. Sąd ustalił, że E. B.

wyraziła wolę objęcia jej Programem (...) K., którego podstawą były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie, oferowanego na podstawie umowy Ubezpieczenia Grupowego pomiędzy (...) a (...) Towarzystwo (...) S.A. Sąd dokonał więc ustalenia, że powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia grupowego, umowy ubezpieczenia zawartej przez pozwanych. Na skutek swojego oświadczenia powódka zobowiązała się przy tym do pokrywania składek, którymi dysponował pozwany Bank. Bank jako ubezpieczający przekazywał składki opłacane przez powódkę na rzecz Towarzystwa (...), które gwarantowało powódce w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego świadczenia wskazane w certyfikacie i OWU. Przedmiotem umowy ubezpieczenia grupowego było bowiem wypłacenie ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej odprawy kapitałowej powiększonej o udział w zysku oraz premię, oraz udzielanie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia ubezpieczeniowe, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu składowego (§ 4 OWU). Wobec Powódki świadczyć miał więc (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W..

W tych zaś okolicznościach nie sposób przyjąć, że pomiędzy Bankiem, a powódką została zawarta umowa ubezpieczenia. Obowiązek Powódki względem Banku polegał na świadczeniu kwoty umówionej miesięcznie stanowiącej składkę ubezpieczeniową przekazywaną następnie przez Bank (...). Obowiązek uiszczania przez Powódkę składki na rzecz Towarzystwa wynikał z wystawionego przez (...)certyfikatu. Względem zaś Banku powódka faktycznie zobowiązała się korzystając z rachunku w tymże Banku, do tego, że składka będzie przekazywana za pośrednictwem jej rachunku Bankowego.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było sporne, że powódka była osobą ubezpieczoną, ponoszącą koszty ubezpieczenia, pozwany Bank był zaś wskazany jako ubezpieczający, a pozwane Towarzystwo (...) było ubezpieczycielem.

Sąd Okręgowy w pełni akceptuje ocenę Sądu Rejonowego dotyczącą nieuczciwych praktyk rynkowych. W ocenie Sądu Okręgowego treść rozmowy pomiędzy powódką, a konsultantem ze strony banku wskazuje w jaki sposób przedstawiona została oferta, a mianowicie podkreślano wyłącznie korzyści płynące z przystąpienia do umowy oraz jasno wskazywano, że chodzi o gromadzenie kapitału, oszczędzanie. Wskazano, że strona nie ponosi żadnych kosztów takiej umowy, że po dwóch latach samodzielnie będzie zarządzać oszczędnościami. Oferta nie zawierała informacji o kosztach wyjścia z umowy. Właśnie brak informacji istotnych dla konsumenta stanowi o sprzeczności działań z dobrymi obyczajami. Obyczajem takim i dobrą praktyką jest bowiem lojalne zachowanie w stosunku do strony, czyli informowanie jej o wszystkich aspektach nie tylko korzystnych ale też i niekorzystnych.

Ponadto podawane informacje winny być w swojej treści jednoznaczne i zrozumiałe. Powódce tymczasem w sposób oczywisty sugerowano, że będzie ona oszczędzała, nie straci żadnych środków, oferta nie odwoływała się do umowy ubezpieczenia. Z samej apelacji pozwanego banku wynika, że działania banku w stosunku do klientów nie były uczciwe i sam bank nie wie jaka umowa łączyła go z powódką. skarżący przy tym sam przyznaje, iż w niniejszej sprawie rzeczywiście chodzi o umowę, a nie o jednostronne oświadczenie woli. Zgodzić należy się z pełnomocnikiem powódki, że Pozwany ad. 2 jako profesjonalista powinien dołożyć wszelkich starań, by konsument mógł podjąć przemyślaną decyzję co do zawarcia umowy, a więc przede wszystkim przekazać mu informacje istotne z tego punktu widzenia w sposób przejrzysty, zrozumiały i rzetelny; na instytucjach finansowych ciężą w tym zakresie szczególnie obowiązki względem usługobiorców. Pozwany ad. 2 trudni się zawodowo doradztwem finansowym dla konsumentów, którzy - jako osoby niemające profesjonalnej wiedzy w tym zakresie - mogą mieć do niej uzasadnione zaufanie i żywić przekonanie, że otrzymują prawdziwe i rzetelne informacje co do planowanej inwestycji.

Powódka wyjaśniła z jakich powodów nie odstąpiła od złożonej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Jej zeznania prawidłowo ocenione zostały jako wiarygodne. Powódka nie mogła w zastrzeżonym terminie 20 dni zapoznać się z OWU ponieważ ich nie otrzymała, z całą zaś pewnością dopiero po zapoznaniu się z tym wzorcem mogła powziąć szerszą wiedzę na temat zaoferowanego jej produktu. Po wtóre wyjaśniła ona, że docierały do niej informacje o tym, że można stracić wszystkie wpłacone środki odstępując od umowy. Okoliczności te z całą pewnością mogły mieć znaczenie dla podjęcia takiej decyzji.

Nie polegają na prawdzie twierdzenia apelacji, że Sąd nie dokonał ustaleń na podstawie Certyfikatu. Ustalenia faktyczne zostały poczynione również na podstawie tego dokumentu co wprost wynika z treści uzasadnienia.

W sprawie niniejszej nie bez znaczenia jest również i to, że Prezes UOKiK w decyzji nr (...) uznał, że działanie pozwanego Banku przy namawianiu klientów do przystępowania do umów ubezpieczenia wypełniło przesłanki nieuczciwej praktyki rynkowej, o której mowa w art. 6 ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 u.p.n.p.r

Prezes UOKiK wskazał między innymi, że (...) S.A. nie przekazywał konsumentom informacji o istotnych właściwościach świadczenia, cenie lub wynagrodzeniu, prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy, zatajał informacje, że przed upływem określonego czasu nie można zrezygnować z ubezpieczenia bez utraty całości lub części środków.

W sprawie niniejszej pogląd istotny dla sprawy co do charakteru stosowanych przez pozwanego praktyk wyraził również Rzecznik (...), wskazując, że w jego ocenie na skutek praktyk pozwanego powódka złożyła oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia pod wpływem błędu.

Podkreślenia wymaga, że z transkrypcji rozmowy powódki z przedstawicielem banku przedstawiającego jej ofertę nie wynika, aby powódce zostały przedstawione istotne dane dotyczące podmiotu świadczącego ochronę ubezpieczeniową, informacje na temat charakteru umowy (bank twierdzi, że żadnej umowy z bankiem powódka nie zawierała), zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego, natomiast akcentowane było, że celem przystąpienia do „Programu” jest oszczędzanie. Słowo „oszczędzanie” pada wielokrotnie. Z transkrypcji wynika, że w trakcie rozmowy unikano sformułowań odnoszących się do ubezpieczeniowego charakteru umowy do przystąpienia, do której zachęcano.

W ocenie Sądu Okręgowego mając na uwadze powyższe, ocena Sądu Rejonowego co do spełnienia przesłanki dokonania nieuczciwej praktyki jest prawidłowa.

Powódka swoje roszczenie opierała na przepisie art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. , który to przepis wprowadził szczególną formę naprawienia szkody w postaci żądania unieważnienia umowy. Zakresem tego przepisu objęto żądanie przez konsumenta unieważnienia umowy powiązane z wzajemnymi rozliczeniami stron umowy - rozliczeń pomiędzy

przedsiębiorcą a konsumentem.(por. Małgorzata Sieradzka komentarz do 12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

	<p>W ocenie Sądu Okręgowego powódka wykazała podstawy swojego żądania.</p> <p>W sprawie nie było sporne, że w okresie od 16 lutego 2012 r. do 10 marca 2015 r. E. B. dokonała tytułem składek wpłat w łącznej wysokości 11.349 zł. W dniu 26 lutego 2015 r. dokonała zlecenia całkowitej wypłaty. Na rzecz powódki w związku z rozwiązaniem przez nią umowy świadczył (...), a nie Bank. Pozwany (...)wypłacił E. B. kwotę 6 086,73 zł, zatrzymując 5 262,27 zł. Powódka w związku z tym żądanie rozliczenia ze wszystkich wpłaconych środków zasadnie skierowała co do tego pozwanego. Okoliczność, że umowa ubezpieczenia grupowego łączyła obu pozwanych pozostaje w tych okolicznościach bez znaczenia dla żądania powódki. Składki przez nią uiszczane były bowiem faktycznie na rzecz pozwanego Towarzystwa (co wynika chociażby z wykazu składek przedstawionego przez (...) i zapisu rozmowy podczas której E. B. przystąpiła do Programu), a Bank faktycznie wyłącznie w tym pośredniczył. Wzajemne zaś rozliczenia pomiędzy pozwanymi pozostawały poza przedmiotem niniejszego sporu.</p> <p>W dalszej kolejności, odnosząc się do kolejnych zarzutów apelacji, wskazać należy, że w przypadku oświadczeń woli złożonych pod wpływem wprowadzających w błąd praktyk rynkowych w określonych sytuacjach mogą mieć zastosowanie przepisy: art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., art. 84 i n. k.c. oraz ustawy o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej (art. 8). Do zbiegu roszczeń dochodzi, gdy skutkiem rzeczywistego zbiegu norm powstają dwa lub więcej roszczeń o tym samym charakterze, a istnieje prawna możliwość realizacji jednorazowo tylko jednego z nich. Zbieg norm czy przepisów nie stanowi pomyłki legislatora, lecz jest podyktowany potrzebą optymalnej ochrony strony uprawnionej. Zasadnie przyjmuje doktryna (E. Łętowska, Zbieg norm w prawie cywilnym, Warszawa 2002, s. 8; M. Poźniak-Niedzielska, Przesłanka wprowadzenia w błąd jako podstawa odpowiedzialności z tytułu nieuczciwej konkurencji, w: Studia z Prawa Prywatnego. Księga ku czci Profesor B. Lewaszkiewicz-Petrykowskiej, Łódź 1997, s. 208 i n.), że „nigdy i nigdzie problem</p>
--	---

nie jest stawiany w ten sposób, jakoby zbieg (czy wielość ocen) mógł prowadzić do wielokrotnej realizacji zaspokojenia tego samego interesu czy celu gospodarczego". (Robert Stefanicki Komentarz do art.12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

Mając na uwadze powyższy pogląd akceptowany przez Sąd Okręgowy, stwierdzić należy, że powódka wystąpiła z żądaniem ustalenia nieważności umowy mając na uwadze zapisy ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i wykazując przesłanki przewidziane tą ustawą szczególnie w stosunku do przepisów kodeksu cywilnego. Brak jest podstaw do przyjęcia, że art. 12 cyt ustawy w zakresie roszczenia wywiedzionego przez powódkę odsyłał do przepisów k.c. dotyczących błędu. Przepis art. 12 ust. 1 pkt 4 cyt. Ustawy przewiduje bowiem roszczenie - o naprawienie wyrządzonej (w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej) szkody na zasadach ogólnych określonych w k.c. i w tym zakresie znajduje odesłanie do zasad ogólnych w zakresie naprawienia szkody (art. 361-363 k.c.) oraz art. 415 k.c. dotyczącego odpowiedzialności deliktowej. Odesłanie oznacza, że w kwestii wystąpienia z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej nieuczciwą praktyką rynkową stosuje się przepisy k.c. dotyczące odpowiedzialności za czyny niedozwolone wraz z zasadami obowiązującymi w zakresie ustalenia odszkodowania oraz roszczenie konsumenta o unieważnienia umowy powiązane z wzajemnymi rozliczeniami stron umowy. Naprawienie szkody wyrządzonej konsumentowi przez stosowaną praktykę rynkową może zatem przejawiać się jako: 1) naprawienie szkody na zasadach ogólnych (mieszczące się w ramach roszczenia o naprawienie wyrządzonej szkody) oraz 2) szczególna postać naprawienia szkody w postaci żądania unieważnienia umowy wraz z dokonaniem wzajemnych rozliczeń pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem.(Małgorzata Sieradzka Komentarz do art.12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

Powódka wystąpiła z drugim z roszczeń, żądając ustalenie nieważności umowy zawartej przez nią na skutek stosowania przez pozwanych nieuczciwych praktyk rynkowych. Powódka nie występowała przy tym z żądaniem na podstawie przepisów kodeksu cywilnego dotyczących wad oświadczeń woli, a wobec tego po jej stronie nie powstał obowiązek złożenia

	<p>oświadczenia o uchyleniu się od skutków oświadczenia złożonego pod wpływem błędu. Powódka dochodząc roszczenie i unieważnienie umowy na podstawie art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym winna była wykazać przesłanki przewidziane tą ustawą, które w zakresie wywiedzonego roszczenia nie odsyłają do przepisów ogólnych wskazywanych przez pozwanego.</p> <p>Mając na uwadze powyższe, zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 415 k.c. i art. 88 k.c. uznać należy za chybione.</p> <p>Powódka wykazała w niniejszym postępowaniu, że była przekonana w związku ze sposobem zaprezentowania jej produktu, że zawiera umowę o oszczędzanie, nie była zainteresowana zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, bowiem takową już posiadała i że umowy takiej nie podpisałaby gdyby została rzetelnie poinformowana o jej charakterze oraz kosztach. W sprawie niniejszej nie było natomiast kwestionowane jaką kwotę tytułem składek na ubezpieczenie, do którego przystąpiła powódka uiściła oraz jaka kwota została jej po rozwiązaniu umowy wypłacona.</p> <p>Pozwany ubezpieczyciel na podstawie OWU, przedstawionych zresztą powódce już po upływie okresu na odstąpienie od umowy, zatrzymał kwotę 5.262,27 złotych i takiej tylko kwoty powódka dochodzi w ramach wzajemnego zwrotu świadczeń.</p> <table border="1" data-bbox="810 1361 1465 1420"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>				
	<p>Powódka wykazała tak jak wskazał i szczegółowo omówił Sąd I Instancji wszystkie przesłanki odpowiedzialności przewidziane w przepisie art. 415 k.c., wykazała również zastosowanie w stosunku do niej nieuczciwej praktyki rynkowej, co doprowadziło do zawarcia przez nią umowy z pozwanymi.</p>				

Wobec zaistnienia podstaw do stwierdzenia nieważności umowy przystąpienia na skutek stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych, odpadła podstawa świadczenia, a Strony zgodnie z podstawą żądania winny zwrócić sobie to co w wykonaniu nieważnej umowy świadczyły.

Powództwo zasługiwało wobec powyższego na uwzględnienie.

Z tych względów apelacja pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. podlegała w całości oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Częściowo uwzględniono zaś apelację pozwanego Banku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i zmieniono zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że ustalono, iż zawarta w dniu 28 listopada 2011 roku umowa przystąpienia przez E. B. do umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie (...) K. zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) Towarzystwem (...) S.A., potwierdzonej polisą (...) i certyfikatem ubezpieczenia numer (...) jest nieważna - taka bowiem umowa została zawarta pomiędzy stronami i z umowy przystąpienia wynikały dla niej obowiązki i uprawnienia stron.

W pozostałym zakresie apelacja banku wobec bezzasadności podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 100 k.p.c. Pomimo częściowego uwzględnienia apelacji Banku w ocenie Sądu Okręgowego Powódka uległa w tak niewielkiej części w postępowaniu odwoławczym, że faktycznie koszty przez nią poniesione w instancji odwoławczej w całości winny obciążać pozwanych. O czym orzeczono jak w pkt 4 wyroku