

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXVII Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	<i>Sędzia SO Ada Sędrowska (spr)</i>
Sędziowie:	<i>SO Małgorzata Szymkiewicz- Trelka</i> <i>SO Grzegorz Chmiel</i>
Protokolant:	Stażysta Martyna Peas

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2021 roku w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. B.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą we (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i apelacji pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie

z dnia 22 lutego 2019 r., sygn. akt II C 1642/18

1. **zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:**

I. **zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. B. kwotę 21 373,37 zł (dwadzieścia jeden trzysta siedemdziesiąt trzy 37/100 złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalania drugiego pozwanego do wysokości dokonanej zapłaty;**

II. **oddala powództwo w pozostałym zakresie;**

III. **zasądza solidarnie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. i (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. B. kwotę 4 686 zł (cztery tysiące sześćset osiemdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;**

2. **oddala apelację pozwanego;**

**3. zasądza solidarnie od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. B. kwotę 1800 zł (tysiące osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego instancji odwoławczej;**

**4. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz B. B. kwotę 1 069 zł (tysiące sześćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów opłaty sądowej od apelacji.**

Sygn. akt **XXVII Ca 1300/19**

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 10 lipca 2018 r. B. B. wystąpiła przeciwko (1) (...) S.A. z siedzibą we W. oraz (2) (...) S.A. z siedzibą w W. z żądaniem zasądzenia in solidum od pozwanych na rzecz powódki kwoty 21 373,37 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 listopada 2017 r. do dnia zapłaty. Ponad to powódka wniosła o zasądzenie od pozwanych na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew z dnia 17 września 2018 r. strona (2) pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew z dnia 4 października 2018 r. strona (1) pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych w tym kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

**Wyrokiem z dnia 22 lutego 2019 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie:**

**I. zasądził od (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz B. B. kwotę 21 373,37 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku do dnia zapłaty;**

**II. oddalił powództwo w stosunku do (...) S.A. z siedzibą we W. w pozostałym zakresie;**

**III. oddalił powództwo w stosunku do (...) S.A. z siedzibą w W.;**

**IV. zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz B. B. kwotę 4 686 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3 600 tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

**V. zasądził od powódki B. B. na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 3 617 tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

B. B. posiadała dwa produkty krótko terminowe trwające ok. 1 rok oferowane przez (...) S.A., w których doborze pomagał pracownik pozwanej (...) S.A. pan P. Ł.. W związku ze zbliżającym się okresem zakończenia trwania produktu (...), który ówczesnie powódka posiadała, P. Ł. zaprezentował na spotkaniu powódce produkt (...), oferowany w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...) S.A. z siedzibą w W.. Prezentacja oferty miała miejsce na jednym spotkaniu, które trwało ok. 30 minut. Powódka poinformowała przedstawiciela (...) SA. iż poszukuje bezpiecznej lokaty w celu zabezpieczenia zgromadzonych oszczędności. Wobec przedstawionych oczekiwań powódki, P. Ł. zaprezentował B. B. slajdy dotyczące cech charakterystycznych produktu (...), skupiając się głównie na związanych z nim korzyściach. Powódka była zapewniana, iż ww. produkt charakteryzuje się 100% - ową ochroną zainwestowanego kapitału, niskimi opłatami oraz osiągnięciem zysku.

Powódka była przekonana, iż zawierana umowa nie jest umową ubezpieczeniową, nie wiedziała jaką rolę pełni w niej (...) S.A., nie miało to natomiast dla niej większego znaczenia. Powódka kierowała się chęcią osiągnięcia zysku i działała w zaufaniu do agenta, za pośrednictwem którego zawierała wcześniej umowy o zbliżonym charakterze.

Doradca przedstawił powódce w ogólnym zarysie mechanizm dźwigni finansowej, wskazując, że daje on możliwość osiągnięcia większych zysków, gdyż dzięki niemu na rzecz inwestycji pracować miała od początku cała składka inwestowana przez konsumenta w okresie trwania ubezpieczenia. (...) S.A. miał świadomość, że ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...) ma skomplikowaną budowę i nie był oparty, tak jak standardowe fundusze o akcje, obligacje i surowce. Fundusz ten miał zarabiać zarówno na spadkach, jak i wzrostach, jednakże doradca nie był świadom na jakich zasadach miał on funkcjonować.

Doradcy finansowi byli nastawieni na oferowanie i sprzedaż bardziej marżowych produktów niż sama jedynie lokata bankowa, a do takich produktów należały umowy typu unit-linked (umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK). Treść prezentacji sprzedażowej produktu (...) zawierała wyliczenie unikalnych cech produktu, które miały wyznaczać jego nową jakość, a więc naliczanie zysku od zadeklarowanej kwoty inwestycji, a nie tylko od dokonanych wpłat, 100 % ochrona kapitału, unikatowość indeksu stanowiącego podstawę mechanizmu naliczania zysków, a także niewielką, równą kwocie 1,28 % opłatę administracyjną.

Prezentowane były również wyniki indeksu (...) na tle rynków akcji, w tym polskiej giełdy, które wskazywały na znacznie większą stopę zwrotu inwestycji opartych o ten indeks. Sugerowało to że wyniki (...) są bezpośrednio zależne od notowań tego indeksu. Powódka została poinformowana że w przypadku rezygnacji z programu przed upływem okresu na jaki został zawarty, zostaną jej wypłacone dotychczas wpłacone fundusze pomniejszone o 1 % w skali roku, doradca nie poinformował, że opłaty przy rezygnacji będą wyliczane na podstawie tabeli opłat i limitów składek.

Na powyższym spotkaniu powódce nie została przedstawiona do zapoznania się ani podpisania deklaracja przystąpienia, OWU, tabela opłat i limitów składek ani żadne inne dokumenty związane z przystąpieniem do programu (...). Dokumenty te miały zostać przesłane powódce na adres e-mail lecz tak się nie stało. Powódka zaakceptowała warunki przedstawione na spotkaniu przez doradcę i dokonała wpłaty składki pierwszej w wysokości 20 250 zł (część z tych środków w wysokości ok. 10 000 zł została przeniesiona z zakończonego programu (...)) oraz składki bieżącej w wysokości 588 zł. Wpłat powódka dokonała na numer rachunku bankowego przekazany przez doradcę na spotkaniu.

B. B. otrzymała jedynie certyfikat przystąpienia do produktu P. (...). W niniejszym dokumencie określony został okres odpowiedzialności, który wynosił 15 lat, tj. 180 miesięcy począwszy od 11 czerwca 2010 r. do 11 czerwca 2025 r.

Powódka regularnie dokonywała wpłat w wysokości 588 zł miesięcznie, aż do dnia 11 lipca 2017 r. co dało łączną kwotę (...) zł (wraz z składką pierwszą). Przez okres sześciu lat wpłacania składek powódka otrzymała dwa listy rocznicowe od (1) pozwanej, pierwszy gratulujący przystąpienia do programu (...), drugi zawierał rozliczenie dotychczasowego stanu konta powódki. Po 6 latach wpłacania składek bieżących, powódka złożyła oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (...), w przyczynach rezygnacji z produktu powódka wskazała pogorszenie sytuacji materialnej. Przez cały 6 letni okres opłacania składek powódka nie kontaktowała się z doradcą (...) S.A., ani nie podejmowała prób kontaktu z przedstawicielami ubezpieczyciela i ubezpieczającego

Łącznie w toku trwania stosunku ubezpieczenia powódka wpłaciła na rzecz (...)S.A. kwotę (...) zł tytułem składek ubezpieczeniowych, z czego pierwsza składka wynosiła (...) zł, a każda kolejna (...) zł. Z każdej składki pobierana była opłata administracyjna w wysokości 108 zł. Łącznie tytułem opłaty administracyjnej powódka uiściła na rzecz zakładu ubezpieczeń kwotę 9 288 zł.

B. B. złożyła rezygnację z programu (...), wskutek czego stosunek ubezpieczenia wygasł w dniu 28 sierpnia 2017 r. W następstwie złożenia oświadczenia Towarzystwo ubezpieczeniowe dokonało wypłaty wartości całkowitego wykupu, według stanu i wyceny jednostek z dnia 28 sierpnia 2017 r. Wartość rachunku udziałów wynosiła 55 134,86 zł, zaś wartość jednostki w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym równa była kwocie 61,97 zł. Towarzystwo (...)

zastosowało opłatę likwidacyjną w wysokości 15 % wartości rachunku udziałów, w następstwie rozwiązania umowy w 8. roku polisowym. Wysokość ustalonej opłaty likwidacyjnej wyniosła 8 270,23 zł. Powódka otrzymała przelewem kwotę 46 864,63 zł tytułem wykupu całkowitego.

Następnie, w dniu 13 listopada 2017 r. powódka skierowała do (...) S.A. oraz do (...) S.A., przesądowe wezwania do zapłaty w terminie 3 dni od dnia otrzymania niniejszego wezwania. Powódka domagała się dopłacanie na jej rzecz kwoty 21 373,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wymagalności. W uzasadnieniu żądania wskazała, że przystąpiła do umowy ubezpieczenia działając pod wpływem błędu, a w związku z powyższym umowa jest nieważna.

W odpowiedzi na pismo powódki, pozwana (...)S.A. poinformowała, iż kwestie zarzutów dotyczących obszarów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych przygotowanych przez Towarzystwo, rozstrzygane są przez podmiot, który oferował ubezpieczenie ( (...) S.A.). w związku z tym zarzuty dotyczące nieprawidłowej sprzedaży mogą podlegać wyłącznie ocenie (...) S.A., i jest to jedyny podmiot, który może podjąć decyzję o uznaniu reklamacji w tym zakresie.

Pismem z dnia 18 grudnia 2017 r. pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. poinformowała, że nie uznaje roszczeń powódki. Pozwana wytknęła powódce, iż niewłaściwe jest stanowisko mówiące o tym, że klient, miał prawo wyłącznie skupić się na przekazie ustnym sprzedawcy, zupełnie pomijając etap polegający na samodzielnym zapoznaniu się z otrzymaną dokumentacją produktu tym samym uznać się za zwolnioną od obowiązku jakiegokolwiek aktywności i staranności przy zawieraniu umów dotyczących produktów finansowych. Dalej, etap przedkontraktowy (rozmowy ze sprzedawcą) oraz etap zapoznania się konsumenta z treścią otrzymanych dokumentów nie powinien być rozdzielany, ponieważ oba te elementy łącznie składają się na prawidłowy przebieg procesu składania oferty i przystępowania do umowy.

Zanim pozwane spółki odpowiedziały na przedsądowe wezwania zapłaty, w dniu 22 listopada 2017 r. powódka złożyła oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, które zostało skierowane do (...) S.A. oraz do (...) S.A.

W jego treści powódka wskazała, że zgodnie z deklaracjami pracownika (...) S.A. produkt ubezpieczeniowy (...) miał być bezpiecznym produktem oszczędnościowym, a nie ryzykownym produktem inwestycyjnym, którego wartość jednostek drastycznie spadła, z kwoty 200 zł do kwoty 61,97 zł na dzień rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Powódka wskazała również, że nie została poinformowana, że każda wpłacona przez nią składka będzie obciążona opłatą administracyjną w wysokości ok. 19 %. W związku z tym sprzedany produkt był czymś zupełnie innym niż miał być, a ona działała pod wpływem błędu spowodowanego nie uzyskaniem pełnej i rzetelnej informacji w zakresie parametrów umowy oraz ryzyka i korzyści związanych z jej inwestycyjnym charakterem.

Pismem z dnia 29 grudnia 2017 r. pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. nie uwzględniła żądań powoda i podtrzymała swoje stanowisko, uznając za niezasadny zarzut wprowadzenia powódki w błąd.

W odpowiedzi na pismo powódki, pozwana (...) S.A. pismem z dnia 5 stycznia 2018 r. podtrzymała swoje stanowisko, informując, że tym samym zakończony został proces postępowania reklamacyjnego prowadzonego przez towarzystwo.

#### W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy poczynił następujące rozważania prawne:

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo podlegało uwzględnieniu w całości w stosunku do (...) S.A. z siedzibą w W..

Sąd Rejonowy nie uwzględnił natomiast żądania w stosunku do pozwanej (...) S.A.

Sąd Rejonowy wskazał, że roszczenie zgłoszone w pozwie strona powodowa wywodziła z trzech odrębnych podstaw prawnych. Po pierwsze, zdaniem powódki, w działaniu pozwanych spółek należy dopatrywać się nieuczciwych praktyk rynkowych, co zgodnie z przepisami o ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, prowadzić powinno do odpowiedzialności odszkodowawczej względem powódki bądź do unieważnienia umowy, na podstawie art. 12 ust. 1 ww. ustawy.

Jako uzasadnienie żądania zasądzenia na swoją rzecz strona powodowa wskazywała również konsekwencje związane ze złożeniem oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, co powinno zdaniem strony powodowej doprowadzić do upadku całego stosunku prawnego i w konsekwencji zwrotu poczynionych na jego podstawie świadczeń (art. 88 § 1 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.).

Strona powodowa nadto wywodziła, że umowa do której przystąpiła jest nieważna jako taka, z powodu sprzeczności jej treści z naturą stosunku obligacyjnego, co również powinno skutkować obowiązkiem zwrotu wszystkich spełnionych przez powódkę świadczeń (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.).

Zdaniem strony powodowej, szkoda majątkowa wyraża się w różnicy pomiędzy kwotą wpłaconych składek ((...) zł), a kwotą wypłaconą ostatecznie powodowi, po ustaniu stosunku ubezpieczenia ((...) zł), a więc równa jest kwocie (...) zł.

Sąd Rejonowy powołał się na art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 3), 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 (ust. 1). Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzeczne z prawem kodeksu dobrych praktyk. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1 (ust. 2). Noszące cechy nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd zaniechanie z kolei ma miejsce wtedy, jeżeli w danej praktyce rynkowej pomijane są istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje to lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ustawy). I tak, wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności zatajenie, nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu (pkt 1 ust. 3 art. 6 ustawy).

Nadto wskazał na art. 12 ust. 1 pkt 4) 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 żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Zdaniem Sądu Rejonowego, w przypadku czynów nieuczciwej konkurencji, punktem odniesienia dla ustalenia ich nieuczciwości jest sprzeczność z prawem lub z dobrymi obyczajami. Istotne jest jednak to, że nieuczciwa praktyka rynkowa ma miejsce także wtedy, gdy dany czyn jest wprawdzie zgodny z prawem, ale sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Zgodnie z orzeczeniem Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 27 kwietnia 2011 roku (sygn. XVII AmC 355/11) istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak uczciwość, fachowość, rzetelność, szczerłość, lojalność. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które wykorzystują naiwność i niewiedzę konsumenta. Naruszenie jest rażące, jeśli znacząco i poważnie odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dodatkowo Sąd Rejonowy wskazał, że zachowanie to ma mieć istotny wpływ na decyzję konsumenta tj. zniekształcić jego zachowanie w takim stopniu, że przyjąć należy, że przy prawidłowym postępowaniu przedsiębiorcy konsument zachowałby się odmiennie, w szczególności nie zgodziłby się na zawarcie umowy w danym kształcie i na danych warunkach. Wszystkie te działania mają być oceniane w kontekście przeciętnego konsumenta. Jak wskazuje się w orzecznictwie interpretując pojęcie „przeciętnego konsumenta” na gruncie polskiego prawa konsumenckiego należy mieć na względzie znacznie mniejsze doświadczenie polskiego konsumenta wobec agresywnych praktyk marketingowych i reklamowych, zmniejszony poziom sceptycyzmu wobec oferty rynkowej wynikający z panującej do niedawna gospodarki niedoboru i rynku producenta, a także relatywnie krótkiego okresu czasu, w jakim wiedza

polskiego konsumenta kształtowana była przez uregulowania prawne, stowarzyszenia ochrony konsumentów i media. Przy czym pojęcie klienta „przeciętnego” zakłada średni poziom intelektualny, średni poziom spostrzegawczości i średni poziom wiedzy o zachowaniach innych uczestników rynku.

W ocenie Sądu Rejonowego, z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, iż powódka nie podpisała deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia (...), jej przystąpienie było wynikiem informacji uzyskanych przez powódkę od pracownika (2) pozwanej P. Ł., przekazanych jej podczas spotkania, także w oparciu o prezentację sprzedażową produktu (...). Nie ma przy tym wątpliwości, że powódka dokumentów nie otrzymała i ich nie podpisała. Okoliczność ta wynika z samych zeznań powódki, ale też z faktu, że dołączone do pozwu oraz odpowiedzi na pozew dokumenty w tym deklaracja przystąpienia oraz OWU, nie są opatrzone podpisem powódki. Strona pozwana w toku procesu w żaden sposób nie wykazała, że przedstawiła w celu zapoznania się przez powódkę dokumenty niezbędne do uznania umowy za zawartą oraz nie wykazała, że któryś z nich został przez nią podpisany. Trudno przyjąć, aby powódka dostała te dokumenty nie podpisując egzemplarza dla drugiej strony.

Sąd Rejonowy uznał, że pozwane spółki nie zaoferowały żadnego dowodu przeciwnego, którego moc dowodowa i wiarygodność byłaby wystarczająca do przyjęcia stanowiska, że powódka otrzymała przed zawarciem wszystkie dokumenty i mogła zapoznać się z ich treścią. W szczególności za wystarczający dowód w tej mierze nie mogą zostać przyjęte zeznania świadka P. Ł., który jako agent oferował powódce produkt (...). Zeznania te są bowiem zbyt ogólne i niekonkretne, aby na ich podstawie ustalać jaki był rzeczywisty przebieg spotkania z powódką na którym doszło do przystąpienia do umowy i czy powódka otrzymała stosowne dokumenty, a jeśli tak to jakie.

Zdaniem Sądu Rejonowego brak doręczenia powódce wskazanych dokumentów, w tym przede wszystkim ogólnych warunków ubezpieczenia, ma fundamentalne znaczenie dla ustalenia skuteczności prawnej zawartej umowy. Przesądza o tym treść art. 384 § 1 k.c., zgodnie z którym ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów wiąże drugą stronę, jeżeli zostały jej doręczone przed zawarciem umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego, prawnie skuteczne doręczenie wzorca powinno polegać na rzeczywistym wręczeniu drugiej stronie, która nie jest jeszcze kontrahentem, dokumentu z pełnym tekstem wzorca. Nie może tego zastąpić informacja o istnieniu albo o treści wzorca. Niedopełnienie wymagań, związanych z doręczeniem wzorca, powoduje tę konsekwencję, że nie można przyjąć, aby doszło do zawarcia umowy „z użyciem wzorca”. W konsekwencji strony nie mogą być związane treścią wzorca i innych nie doręczonych dokumentów (art. 384 § 2 k.c. nie znajduje tu zastosowania, gdyż była to umowa zawierana z konsumentem).

Sąd Rejonowy wskazał, że po wykluczeniu z treści stosunku prawnego to wszystko co było zawarte w treści wzorca i dołączonych dokumentów nie można w żaden sposób ustalić co było w istocie przedmiotem praw i obowiązków strony, ani też, jaka była szczegółowa treść stosunku prawnego między stronami. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, braku tego nie można na obecnym etapie w żaden sposób usunąć.

W ocenie Sądu Rejonowego oświadczenie o przystąpieniu do umowy nie było skuteczne, gdyż nie wywołało skutków prawnych związanych z nawiązaniem pomiędzy powódką a pozwanym zakładem ubezpieczeń stosunku prawnego w postaci umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie jest to kwestia oceny ważności umowy, tej bowiem nie można dokonać, jeśli nie można ustalić do czego w istocie zobowiązały się strony. Sąd Rejonowy wskazał, że o ile można jeszcze przyjąć, na podstawie samego certyfikatu, że powódka zobowiązała się do uiszczenia składki ubezpieczeniowej, o tyle w ogóle nie da się zrekonstruować obowiązków pozwanego zakładu ubezpieczeń względem powódki. W konsekwencji Sąd Rejonowy uznał umowę między stronami (ściślej: stosunek prawny) na niedoszłą do skutku.

Rezultatem tego stwierdzenia jest bezwzględny obowiązek zwrotu powódce wszystkich uiszczonych składek, gdyż niewątpliwie ich opłacanie na rzecz strony pozwanej nie miało dostatecznych podstaw prawnych. Powódka może zatem żądać ich zwrotu na podstawie przepisów o świadczeniu nienależnym (art. 410 § 2 k.c.).

Sąd Rejonowy wskazał, że prezentowane przez niego stanowisko znajduje oparcie w orzecznictwie sądowym, gdzie wyraźnie podkreśla się znaczenia doręczenia wzorca umownego konsumentowi przed zawarciem umowy. W wyroku z dn. 8 maja 2015 r., sygn. I ACa 1638/14 Sąd Apelacyjny w Łodzi uznał, że jeśli przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń doręczy ubezpieczającemu tekst OWU, wówczas ich postanowienia ustalone przez jedną ze stron po myśli art. 384 § 1 k.c. wiążą drugą stronę. Konsekwencją uznania, że strony nie zostały związane OWU, z racji ich niedoręczenia ubezpieczającemu przed zawarciem umowy, jest tylko to, że ich postanowienia nie będą kształtowały treści danego stosunku ubezpieczenia.

W dalszej części uzasadnienia SA w Łodzi stwierdził, że wówczas treść stosunku prawnego powinna być uzupełniona przez art. 56 k.c. Sąd Rejonowy wskazał, że nie w każdym wypadku będzie to możliwe. W szczególności w przypadku tak skomplikowanego stosunku prawnego, jak powyższy, łączącego elementy umowy grupowego ubezpieczenia na życie z rozbudowanymi elementami inwestycyjnymi trudno wyobrazić sobie, aby elementy stosunku prawnego, dot. np. ustalania zasad alokowania składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, bądź też ustalenia jakie szczegółowe opłaty i w jakiej wysokości powinny obciążać konsumenta. Zabieg taki byłby obciążony znacznym zakresem arbitralności i uznania sędziowskiego, do czego jednak nie ma wyraźnej ustawowej podstawy. Sąd Rejonowy wskazał również, że działając w ten sposób sąd musiałby ze źródeł zewnętrznych (przepis ustawy, zwyczaj, zasady współżycia społecznego) zrekonstruować niemal całą treść stosunku prawnego, a nie tylko np. zastanowić się nad uzupełnieniem brakującego elementów umowy, jednego z wielu innych.

Wobec tych okoliczności Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej (...) S.A. na rzecz powódki B. B. kwotę dochodzoną pozwem, w całości, stwierdziwszy, że była to brakująca kwota, którą pozwany zakład ubezpieczeń powinien wypłacić powódce w całości, tytułem zwrotu wszystkich uiszczonych przez nią bezpodstawnie składek.

Zdaniem Sądu Rejonowego zasądzenie żądania głównego w stosunku do pozwanego zakładu ubezpieczeń czyniło zatem całkowicie zbędnym orzekanie o żądaniu ewentualnym pozwu i ocenianie dalszych, ewentualnych roszczeń powódki.

Sąd Rejonowy orzekł o odsetkach zgodnie z treścią żądania, na podstawie art. 481 § 1 k.c., niemal w całości stosownie do żądania pozwu, przyjmując, że pozwany od dnia 30 listopada 2017 r. (a nie od 26 listopada 2017 r.) znajdował się w opóźnieniu ze spełnieniem należnego świadczenia. Sąd Rejonowy wskazał, że wezwanie do zapłaty, z powołaniem się na nieważność umowy, wpłynęło do pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego w dn. 22 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy przyjął, że termin 7 – dniowy był wystarczający do spełnienia tego świadczenia i stwierdził, że zakład ubezpieczeń powinien był je spełnić do dnia 29 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy oddalił powództwo w stosunku do (...) S.A. w zakresie niewielkiej części roszczenia odsetkowego.

Zdaniem Sądu Rejonowego nie było podstaw do przyjęcia w niniejszym postępowaniu odpowiedzialności (...) S.A. z tytułu nieuczciwych praktyk rynkowych.

Sąd Rejonowy stwierdził, że wyniki postępowania dowodowego, w tym zwłaszcza przesłuchanie powódki B. B., w konfrontacji z przesłuchaniem świadka P. Ł. dowiodły, że wola powódki przystąpienia do umowy nie była zniekształcona przez brak udzielenia jej wszystkich istotnych informacji o charakterystyce produktu.

Sąd Rejonowy wskazał, że informacje uzyskane przez powódkę od pracownika (2) pozwanej były główną podstawą przystąpienia do produktu ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK, jak również i to, że powódka zawarła wcześniej podobne umowy, zaoferowane jej przez P. Ł., z których była zadowolona i do których nie wносиła zastrzeżeń. (...) przedstawiono jej jako pewny sposób oszczędzania pieniędzy, pozwalający na osiągnięcie pewnego zysku, właściwie bez ryzyka utraty gromadzonych środków.

Sąd Rejonowy stwierdził, że powódka wyraźnie wskazała w trakcie swojego przesłuchania, że nie była zainteresowana wszystkimi szczegółowymi cechami produktu i wystarczyło jej to, czego dowiedziała się od agenta.

Sąd Rejonowy wskazał, że pracownik (...) S.A. opisując cechy oferowanego produktu finansowego nazywając go produktem premium, posiłkując się prezentacją skupił się na przedstawieniu opartym na wykresach możliwego do uzyskania zysku, nadmiernym, eksponowaniu zalet produktu kosztem jego wad, a także braku adekwatnej informacji o ryzyku utraty środków, i brak kompletnego omówienia kwestii rzeczywistej wysokości pobieranych opłat. Zdaniem Sądu Rejonowego mogło to wywoływać u powódki błędne przekonanie, iż produkt ten charakteryzuje się lokatą środków finansowych, podobną do umowy lokaty bankowej, a nie ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK. Sąd Rejonowy wskazał, że okoliczności te nie były dla powódki istotne, sama ona bowiem zeznała, że była wtedy młodą osobą poszukującą atrakcyjnej inwestycji i wizja osiągnięcia zysku była dla niej ważna, zaś agent rozwiął wszelkie jej wątpliwości.

Zdaniem Sądu Rejonowego nie można przyjąć, żeby powódka została wprowadzona w błąd, który miałby skutkować jej niewłaściwą decyzją co do przystąpienia do umowy. Z przesłuchania powódki wyraźnie bowiem wynikało, że te cechy produktu, o których nie dowiedziała się na spotkaniu przed przystąpieniem do umowy, nie miały dla niej znaczenia w procesie podejmowania decyzji.

W ocenie Sądu Rejonowego nie było dostatecznych podstaw do przypisania w tym wypadku (...) S.A. działania skutkującego wprowadzeniem powódki w błąd, co z kolei wykluczało pociągnięcie jej do odpowiedzialności odszkodowawczej na jakiegokolwiek podstawie prawnej, w tym również na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. (...) S.A. nie była stroną stosunku prawnego, który powódka zamierzała nawiązać z zakładem ubezpieczeń (w relacji do konsumenta), toteż nie może ona ponosić odpowiedzialności względem powódki z tytułu konstrukcji tego produktu i ewentualnej abuzywności czy też nieważności części bądź całości jego postanowień.

W konsekwencji Sąd Rejonowy oddalił powództwo w stosunku do (...) S.A.

W pkt. IV i V wyroku Sąd Rejonowy orzekł o kosztach postępowania, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu (art. 98 § 1 k.c.).

***Apelację od wyroku wniosła powódka B. B., zaskarżając go w części (tj. co do pkt III i V), zarzucając mu:***

1. naruszenie art. 4 ust. 1 w zw. z art. 5 ust. 1 w zw. z 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ust. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa, pomimo ustalenia przez sąd, iż (...) S.A. opisując cechy oferowanego produktu finansowego nazywając go produktem premium, posiłkując się prezentacją skupił się na przedstawieniu opartym na wykresach możliwego do uzyskania zysku, nadmiernym eksponowaniu zalet produktu kosztem jego wad, a także braku adekwatnej informacji o ryzyku utraty środków i kompletnego braku omówienia kwestii rzeczywistej wysokości pobieranych opłat, co mogło wywołać u powódki błędne przekonanie, iż produkt ten charakteryzuje się lokatą środków finansowych podobną do umowy lokaty bankowej”;

2. naruszenie art. 233 § 2 k.p.c. poprzez dowolną i sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego skutkującą ustaleniem, iż „powódka nie została wprowadzona w błąd” oraz „agent rozwiął wszelkie wątpliwości powódki” podczas gdy powódka zeznała że „agent prezentował jej produkt jak lokatę” a wybierając ten produkt była osobą młodą i niedoświadczoną zatem aby mogła zadawać właściwe pytania musiałaby wówczas najpierw wiedzieć o co pytać przy tak skomplikowanym produkcie strukturyzowanym,

3. naruszenie art. 6 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa pomimo jednoczesnego ustalenia, że pozwana zataiła przed powódką treść OWU, tabeli opłat, regulaminu funduszu co stanowiło zaniechanie wprowadzające w błąd jako pomijające 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.

4. naruszenie art. 5 ust. 3 pkt 4 w zw. z art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez jego niezastosowanie i oddalenie powództwa pomimo zatajenia przez pozwaną prawa do odstąpienia od umowy oraz nieprzekazanie powódce w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu,

5. sprzeczność ustaleń faktycznych, polegającą na jednoczesnym ustaleniu, iż sposób oferowania produktu powódce mógł wywołać u powódki błędne przekonanie, iż produkt ten charakteryzuje się lokatą środków finansowych, podobną do umowy lokaty bankowej, a nie ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK aby w kolejnej części uzasadnienia stwierdzić, iż nie można przyjąć aby powódka została wprowadzona w błąd,

6. nierozpoznanie istotny sprawy skutkujące oddaleniem powództwa podczas gdy stosowanie przez pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych przy prezentacji produktu (...) zostało już potwierdzone decyzją (...) z 30 grudnia 2015 r., a ustalenia zawarte w treści tej decyzji stanowią prejudykat w nin. postępowaniu, bowiem orzeczenie zostało utrzymany w mocy przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w dniu 30.10.2018 r. sygn. akt VII AGa 1346/18,

7. błędnych ustaleniach faktycznych polegających na założeniu, iż (...) S.A. nie była stroną stosunku prawnego, podczas gdy produkt był umową grupowego ubezpieczenia na życie z UFK zawartym między pozwaną (...) S.A. a ubezpieczycielem, a pozwana pełniła dodatkowo rolę ubezpieczającego, więc to ona ustaliła tak niekorzystne warunki umowy względem ubezpieczonych konsumentów,

8. naruszenie ust. 9 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów w zw. z art. 154 ust. 9 w zw. 151 ust. 2 pkt 6 w zw. z art. 155 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej polegające na pominięciu kluczowego warunku wskazanego w decyzji KNF z 11.04.11 r., iż w przedmiotowej umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to wyłącznie miał ponosić ryzyko inwestycyjne (ryzyko lokaty) związane z inwestowaniem w fundusz. Tymczasem (...) S.A. wbrew prawu i warunkom dopuszczalności (art. 154 ust. 9 ww. ustawy) przerzucił całe ryzyko na konsumenta - Ubezpiezonego, co oznacza że ponosi solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę.

***Powyższy wyrok w zakresie punktu I i IV rozstrzygnięcia zakwestionował również pozwany (1) (...) S.A. z siedzibą we W..***

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, polegające na:

a) błędnym uznaniu, iż Powód nie został skutecznie związany stosunkiem ubezpieczenia, mimo prawidłowego ustalenia, że Powód był klientem (...) S.A., oraz że dokonał wpłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej po czym otrzymał Certyfikat potwierdzający objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów (...) S.A., a następnie do 11 lipca 2017 r. opłacała składki miesięczne;

b) błędnym uznaniu, że Powoda nie wiązał jakikolwiek skuteczny stosunek prawny gdyż Powód nie został skutecznie związany wzorcem umownym albowiem nie otrzymał przed przystąpieniem do umowy Warunków Ubezpieczenia, podczas gdy Powód przystąpił do grupowej umowy ubezpieczenia zgodnie zaś z przepisem art. 808 § 4 k.c., powód jako Ubezpieczony mógł co najwyżej żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpiezonego, zaś potwierdzeniem nawiązania stosunku prawnego jest Certyfikat z dnia 23 czerwca 2010 r. nr (...);

c) błędnym uznaniu, że Powód nie otrzymał Warunków Ubezpieczenia, co stoi w sprzeczności z treścią wyjaśnień samego powoda złożonych na rozprawie w dniu 18 stycznia 2019 r. wynika, iż otrzymał je, ale nie pamięta czy przed

przystąpieniem do umowy oraz treścią zeznań świadka N. C., która przedstawiła proces oferowania przez nią spornej umowy i wskazała, że nie było możliwości aby nie przekazała klientowi kompletu dokumentów;

d) błędnym uznaniu, że nie da się ustalić, co w istocie było przedmiotem praw i obowiązków strony Pozwanej, w sytuacji gdy w Certyfikacie potwierdzającym objęcie powoda ochroną ubezpieczeniową wskazano Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, wysokość składki i przedmiot ubezpieczenia wraz ze wskazaniem sumy ubezpieczenia (tj. świadczeń co do których zapłaty w przypadku zajścia wypadków ubezpieczeniowych Pozwany),

e) niesłusznym uznaniu za wiarygodne zeznań Powoda, podczas gdy jego zeznania są tendencyjne, sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego oraz treścią zeznań świadka, którym sąd wiarygodności nie odmówił;

2. Naruszenie prawa materialnego tj. art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 808 § 4 k.c. w zw. z art. 809 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że skuteczne związanie ubezpieczonego stosunkiem prawnym w ramach umowy grupowego ubezpieczenia jest zależne od jego nawiązania w formie pisemnej, w sytuacji gdy sama umowa ubezpieczenia może być zawarta w dowolnej formie, z obowiązkiem jedynie ubezpieczyciela jej potwierdzenia dokumentem ubezpieczenia oraz uznaniu, że ubezpieczonemu w ramach grupowej umowy ubezpieczenia konieczne jest doręczenie ubezpieczonemu przez przystąpieniem do umowy ogólnych jej warunków.

Z uwagi na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz poprzez zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, zasądzenie od powódki kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I Instancji z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Powódka wniosła o oddalenie apelacji pozwanego (1) (...) S.A. z siedzibą we W. jako bezzasadnej oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Pozwany (2) wniósł z o oddalenie apelacji powódki oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

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

Apelacja pozwanego (1) podlegała oddaleniu, jako bezzasadna, zaś apelacja powódki zasługiwała na uwzględnienie w całości.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy stwierdza, że zarzuty podniesione w apelacji strony pozwanej (1) nie mogły doprowadzić do zmiany kwestionowanego orzeczenia zgodnie z jej wnioskami, gdyż Sąd pierwszej instancji prawidłowo orzekł o konieczności zwrotu powódce wszystkich uiszczonych składek na podstawie art. 410 § 2 k.c., jako świadczenia nienależnego.

Zgodzić należy się z zaskarżonym wyrokiem, że nie doszło do nawiązania umownego stosunku prawnego między stronami postępowania. Przypomnieć bowiem trzeba, że dla zawarcia ważnej umowy konieczne są zgodne oświadczenia woli obu stron, zawierające co najmniej ustalenia obejmujące essentialia negotii. Umowa pozbawiona takiego minimum postanowień jest nieważna, tj. nie nakłada prawnie wiążących obowiązków na żadną ze stron umowy.

W stosunku do umów zasada swobodnego kształtowania treści stosunku prawnego jest wyraźnie potwierdzona od strony pozytywnej przez art. 353<sup>1</sup> k.c. Granice swobody umów określone w tym przepisie uzupełniają kryteria dopuszczalnej treści czynności prawnej w stosunku do wskazanych w art. 58 k.c. poprzez odwołanie do właściwości (natury) stosunku. Naruszenie granic swobody umów oznaczonych w art. 353<sup>1</sup> k.c. prowadzi z reguły do skutku określonego w art. 58 k.c. (zob. np. uchw. SN z 15.2.1996 r. III CZP 5/96, OSNC 1996, Nr 5, poz. 69).

Na podstawie art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§ 2). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (§ 3).

Odnosząc się do treści stosunku zobowiązaniowego jaki miał łączyć strony należy odnieść się do przepisów o umowie ubezpieczenia, mianowicie art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela – przy ubezpieczeniu osobowym – polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2).

Produkt finansowy (...) został powódce oferowany w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem (...)S.A. W przypadku takiej umowy zakład ubezpieczeń na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151) był zobowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.

Tymczasem przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło, że powódce nie została przedstawiona do zapoznania się ani podpisania deklaracja przystąpienia, OWU, tabela opłat i limitów składek ani żadne inne dokumenty związane z przystąpieniem do programu (...), a stosunek umowy potwierdzał wyłącznie certyfikat, na podstawie którego nie było możliwe ustalenie istotnych elementów tej umowy. W szczególności zaś nie wynika z niego świadczenie ubezpieczyciela w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Umowa ubezpieczenia jest bowiem umową, przez którą ubezpieczający przerzuca ryzyko zaistnienia pewnego zdarzenia przyszłego i niepewnego (wypadku ubezpieczeniowego) na profesjonalistę (ubezpieczyciela).

W niniejszej sprawie nie było możliwym stwierdzenie, aby w myśl powołanych wyżej przepisów towarzystwo ubezpieczeń podnosiło jakiegokolwiek realne ryzyko związane z ochroną ubezpieczeniową życia powódki. Skoro brak jest istotnego elementu stosunku prawnego ubezpieczenia, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez towarzystwo ubezpieczeń, polegające na zobowiązaniu się do spełnienia określonego świadczenia w zamian za pobieranie składki ubezpieczeniowej na wypadek zajścia określonego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego, to taka umowa jest sprzeczna z istotą i założeniami ubezpieczenia i pozostaje nieważna.

W tych okolicznościach jako chybione należało ocenić zasadnicze zarzuty apelacji, tj. naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, które zdaniem pozwanego miałyby skutkować błędnymi ustaleniami faktycznymi co do związania powódki stosunkiem ubezpieczenia.

Przypomnieć należy, że skuteczne wykazanie takiego uchybienia w środku odwoławczym wymaga wskazania przyczyn dyskwalifikujących dokonaną przez sąd ocenę wiarygodności i mocy dowodowej konkretnych, przeprowadzonych w sprawie dowodów. Skarżący powinien więc wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd. Nie wystarcza przedstawienie własnej oceny dowodów, odmiennej od oceny sądu, ani też własnej wersji stanu faktycznego. Podkreślenia bowiem

wymaga, że ocena dowodów jest uprawnieniem sądu orzekającego i jeśli jest ona wszechstronna, logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, to do jej podważenia nie wystarcza przeciwstawienie jej subiektywnej oceny strony, choćby ta ocena była również logicznie poprawna. Ocena mocy i wiarygodności dowodów może być bowiem skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdy wykaże się, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności, jest niepełna, itp. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 31 sierpnia 2005 r., sygn. akt I ACa 456/05, opubl. Lex nr 177026).

Tego rodzaju uchybień apelujący nie wykazał, a Sąd Okręgowy również się ich nie dopatrzył. W ocenie Sądu odwoławczego Sąd pierwszej instancji opierając się o zgromadzony materiał dowodowy słusznie uznał, że w realiach niniejszej sprawy nie da się zrekonstruować obowiązków pozwanego zakładu ubezpieczeń względem powódki, a w konsekwencji stosunek prawny na podstawie umowy nie został skutecznie nawiązany. Przystąpienie powódki do umowy ubezpieczenia nastąpiło na podstawie informacji uzyskanych od pracownika pozwanego (2) (...) S.A. z siedzibą w W., przekazanych podczas spotkania i w oparciu o prezentację sprzedażową produktu P. (...). Jedynym dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jest wystawiony przez ubezpieczyciela certyfikat. Pozwany twierdził przy tym, że powód przystąpił do grupowego ubezpieczenia i zgodnie z art. 808 § 4 k.c. jako ubezpieczony mógł, co najwyżej żądać udzielenia informacji w zakresie jakim dotyczą praw u obowiązków ubezpieczonego. Podkreślić jednak należy, że potrzeba zapewnienia potencjalnemu ubezpieczonemu, który tak jak to miała miejsce w niniejszej sprawie, samodzielnie decyduje o ubezpieczeniu, ponosząc jego koszty, dostępu do warunków ubezpieczenia przed podjęciem decyzji o skorzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej, jest istotna, gdy ubezpieczony jest konsumentem (wyrok Sądu najwyższego z dnia 17 grudnia 2015 roku V CSK 234/15, z dnia 16 kwietnia 2015 roku, II SK 42/14, czy III SZP 2/15). Kodeks cywilny w art. 385<sup>3</sup> pkt 4 wskazuje, że w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności przewidują postanowienia, z którymi konsument nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy. Okoliczność, że konsument musi mieć możliwość realnego zapoznania się ze wszystkimi postanowieniami umowy przed jej zawarciem wynika również z motywu 20 w związku z art. 3 ust. 3 i w związku z pkt 1 lit. i załącznika do dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz.UE.L 95, s. 29).

Jak podkreślił Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 października 2018 roku, sygn. akt. I ACa 750/17, w sprawie o podobnych okolicznościach faktycznych jak niemniejsze, możliwość zapoznania się konsumenta z postanowieniami umowy przed jej zawarciem szczególnie istotna jest zwłaszcza w sytuacji, gdy może zachodzić ryzyko powstania konfliktu interesów związanych z łączeniem roli ubezpieczającego i de facto pośrednika ubezpieczeniowego. Za właściwą trzeba uznać interpretację, która z wykorzystaniem analogii z art. 384 § 1 i 2 k.c. i odwołaniem się do racji konstytucyjnych (art. 76 Konstytucji RP) pozwala zapewnić ubezpieczonemu konsumentowi - w zakresie zapoznania się z ogólnymi warunkami umowy - ochronę odpowiadającą sytuacji konsumenta zawierającego umowę ubezpieczenia samodzielnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2015 r., V CSK 234/15, niepubl.). Ze zwiększonym ryzykiem po stronie konsumenta, wynikającym ze sposobu prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń, powinien korespondować wyższy standard ochrony w zestawieniu z typową umową ubezpieczenia zawieraną na cudzy rachunek. Istotne jest przy tym nie tyle, na kim w rozważanej konfiguracji spoczywa obowiązek doręczenia konsumentowi wzorca, lecz konieczność jego doręczenia, w celu umożliwienia konsumentowi podjęcia decyzji o skorzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej przy znajomości jej rzeczywistego zakresu”.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 2015 roku, Sygn. akt VCSK 234/15 wskazał, że jeżeli wzorzec umowy nie została doręczony, a zawierał essentialia negotii, umowa musi być traktowana jako nieważna.

Certyfikat ubezpieczenia nie wskazywał wszystkich istotnych elementów umowy ubezpieczenia, nie dawał bowiem podstaw do ustalenia jak będą ustalane środki alokowane w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym wskazanym w certyfikacie i jakie są zasady tej alokacji. Skoro nie jest określone świadczenie pozwanego w razie zajścia tych wypadków ubezpieczeniowych, to nie sposób ustalić zakresu odpowiedzialności ubezpieczeniowej, czyli sumy ubezpieczenia ani sposobu naliczania świadczeń w razie wystąpienia zdarzenia rodzącego obowiązek ich wypłacenia. Dokument ten nie pozwala ustalić minimum umownego odnośnie zobowiązań pozwanej spółki w zakresie zarządzania

powierzonymi jej środkami pieniężnymi. Zastosowany wzór, który odnosi się do wartości jednostek obliczanej przez pozwanego według nieujawnionych zasad, uzasadnia stanowisko, że nie zostało określone świadczenie strony pozwanej, która mogłaby arbitralnie wyceniać jednostki funduszu, gdyż certyfikat nie określa żadnych zasad tej wyceny. Umowa, do której przystąpiła strona powodowa, nie określa minimum treści części inwestycyjnej, bowiem jej esentialia negotii nie zostały dostatecznie sprecyzowane. W konsekwencji nieważność części inwestycyjnej umowy, bez postanowień, których umowa nie zostałaby zawarta, skutkowałą nieważnością całej umowy (art. 58 § 3 k.c.)

Niezasadne więc są zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 808 § 4 k.c. w zw. z art. 809 § 1 k.c..

***Mając powyższe na uwadze, wobec bezzasadności zarzutów apelacji pozwanego (2), zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.***

Odnosząc się zaś do apelacji powódki i dowodzonej w niej odpowiedzialności pozwanego (2) (...) S.A. z siedzibą w W., Sąd Okręgowy miał na uwadze, że umowa, z której powódka wywodzi swoje roszczenie jest umową ubezpieczenia osobowego zawieraną przez ubezpieczającego z towarzystwem ubezpieczeń na cudzy rachunek, uregulowaną w art. 808 k.c.

Działanie pozwanego (...) S.A. stanowiło przejaw nieuczciwej praktyki rynkowej uzasadniając odpowiedzialność tego pozwanego w oparciu o art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2070 t.j. dalej: u.p.n.p.r.) w zw. z art. 415 k.c. i art. 361 k.c., które to zarzuty trafnie podniosła powódka w swojej apelacji.

Zgodnie z treścią 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 w/w ustawy).

Przesłanki powstania roszczenia odszkodowawczego na gruncie art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. obejmują: 1) dokonanie nieuczciwej praktyki rynkowej; 2) wystąpienie szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym; 3) stosowanie przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej; 4) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą; 5) wina po stronie pozwanego przedsiębiorcy jako sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej (vide: Sieradzka M., Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz, Warszawa 2008, Wolters Kluwer Polska S.A. s. 249).

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).

Za przeciętnego konsumenta zgodnie z art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. rozumie się 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.

Procedura przedstawiania powódce produktu bezspornie nosiła znamiona działania wprowadzającego ją w błąd i sprzecznego z dobrymi obyczajami, doprowadzając powódkę do podjęcia decyzji w oparciu o udzielone jej niepełne i nieprawdziwe informacje. Przedstawiciel pozwanego wprowadził powódkę w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach proponowanego produktu poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z tą inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania.

Takie przekonanie wynikało u powódki zarówno z treści rozmów z doradcą klienta (...) S.A. jak i z materiałów informacyjnych, w których wyszczególniono w pierwszej części przedstawionych informacji jako jedną z unikalnych cech (...) 100 % ochrony kapitału. Zakres informacji o ryzyku i o kosztach wskazuje, że przeciętny konsument nie mógł w pełni świadomie podjąć decyzji o nabyciu produktu. Z zeznań powódki zaś jasno wynika, iż była informowana o oczekiwanych zyskach, nie była poinformowana w sposób jasny o możliwej stracie.

Sposób prezentacji produktu (...) przez doradcę (...) koresponduje ze sposobem prezentacji informacji o produkcie w materiałach reklamowych załączonych do odpowiedzi na pozew, w których (...) jest przedstawiane jako rozwiązanie bezpieczne, zapewniające 100 % ochrony kapitału, brak ryzyka walutowego i wysokie oprocentowanie środków w przypadku wypłaty przed zakończeniem subskrypcji, natomiast informacja, iż produkt ten nie jest lokatą, nie gwarantuje zysku, zaś ochrona dotyczy składki zainwestowanej a nie wpłaconej została wprowadzona małym drukiem, na końcu materiałów informacyjnych, w postaci indeksu.

Pozwany mocno zaakcentował więc walory produktu i 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 np. w przypadku zrezygnowania z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, jak i wysokości świadczenia, które uzyska w przyszłości na skutek inwestycji.

W załączonej do akt prezentacji sprzedażowej tego produktu, która została powódce zaprezentowana przed podpisaniem umowy wyraźnie rzuca się w oczy podkreślenie (grubym drukiem, dużymi literami) elementów korzystnych dla klienta. Z kolei te niekorzystne, dotyczące ryzyk inwestycyjnych były wskazywane na końcu dokumentu, poprzez odesłanie indeksowe, drukiem drobnym. Jednocześnie informacja o ryzyku inwestycyjnym nie została podana wprost, ale poprzez wskazanie, że produkt nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku bez wyjaśnienia, co to znaczy i w jakich sytuacjach zysk nie zostanie osiągnięty.

W ocenie Sądu Okręgowego, gdyby powódka miała kompleksowy obraz sytuacji oraz wiedziała o ryzyku finansowym a nadto, że produkt ten nie daje gwarancji ochrony kapitału, niewątpliwie nie podjęłaby decyzji o przystąpieniu do produktu, gdyż jej pierwotnym zamiarem było ulokowanie środków pieniężnych celem oszczędzania na określony czas, ale z pewnym zyskiem. Z zeznań powódki wynikało, że chciała zainwestować pieniądze, a powyższy produkt rozumiała jako lokatę. Nadto doradca poinformował ją, że jedyne ryzyko to 1% opłat rocznych, a w razie rezygnacji wpłacone środki staną zwrócone z potrąceniem wyłącznie tej kwoty.

Materiał dowodowy zgromadzony przed Sądem I Instancji pozwala jednoznacznie stwierdzić, iż gdyby powódka była w sposób należyty poinformowana o produkcie (...), czasie trwania inwestycji, kosztach z tym związanych, brakiem

ochrony wpłaconego kapitału, brakiem gwarancji zysku, nie zdecydowałyby się na inwestowanie środków w ten produkt.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że przeciętny konsument nie posiada wiedzy specjalistycznej w danej dziedzinie (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 24 kwietnia 2018 r. VII Aga 247/18.). Ocena, czy dana praktyka stanowi nieuczciwą praktykę handlową dokonywana jest z punktu widzenia normatywnego modelu przeciętnego konsumenta, który został należycie poinformowany i podjął świadomie decyzję (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 22 stycznia 2016 r. I ACa 648/15).

Posiadanie przez powódkę ogólnej wiedzy o różnicach pomiędzy produktami finansowymi nie oznacza bowiem, iż oferujący produkt zwolniony był od poinformowania klienta o możliwości straty przy przedstawianiu oferty konkretnego produktu. W niniejszej sprawie powódka nie tylko nie była o takim ryzyku poinformowana, a wręcz przedstawiane były jej wyłącznie informacje podkreślające znaczne zyski jakie niesie ze sobą ten produkt i zapewnienie, że w zasadzie strata jest niemożliwa, co utwierdzało powódkę w błędnym przekonaniu, że ma do czynienia z produktem idealnym.

Ustalenie odpowiedzialności pozwanego (...) na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym następuje na podstawie stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych przy wprowadzaniu produktu na rynek. Chodzi tu zatem o reklamę, sposób oferowania produktu i informowania potencjalnych nabywców o produkcie. Odpowiedzialność na podstawie przepisów tej ustawy może być wywiedziona nawet w sytuacjach, kiedy konsumenta z podmiotem stosującym te praktyki nie połączy żaden stosunek prawny.

Uznając zatem, że działanie (...) stanowiło przejaw nieuczciwej praktyki rynkowej, Sąd Okręgowy przyjął również odpowiedzialność odszkodowawczą tego pozwanego w oparciu o art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

W ocenie Sądu Okręgowego obie pozwane spółki są odpowiedzialne za taki stan rzeczy. Analizowany produkt został stworzony przez (...) S.A. z siedzibą we W., a zatem jest ono odpowiedzialne za mechanizmy nim rządzące. (...) S.A. z siedzibą w W. z kolei podejmowała określone działania w czasie oferowania produktu. Oba podmioty miały zatem świadomość tego jaki produkt i w jaki sposób oferują i sprzedają. Tym samym oba podmioty są odpowiedzialne wobec powódki, a ich solidarność wynika z czynności prawnej (art. 369 k.c.) i przyjętego modelu sprzedaży umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zachowanie pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (jego pracownika) podczas oferowania powódce przystąpienia do umowy ubezpieczeniowej z produktem (...) stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową. Tego rodzaju nieuczciwą praktykę stosował również pozwany (...) S.A., nie zapewniając należytej procedury sprzedaży kreowanego przezeń produktu, w szczególności nie zaopatrując ubezpieczonych w rzetelne informacje o charakterze i zasadach tego produktu. Sposób prezentacji przedmiotowego produktu finansowego przez pozwanych był sprzeczny z dobrymi obyczajami, gdyż pracownik (...) S.A. (która to spółka, jako ubezpieczający, niewątpliwie działała także w interesie i na rzecz (...) S.A., będącego ubezpieczycielem - vide: Rozdział 1 ust. 24 i 25 Warunków Ubezpieczenia (...)) nie informował powódki rzetelnie o ewentualnym ryzyku związanym z inwestycją, a wyeksponował jedynie korzyści (pomijając przy tym okoliczność, że korzyści te były tylko potencjalne), jakie były związane z zawarciem umowy.

Pozytywne przesądzenie o nieuczciwej praktyce rynkowej oznaczało, iż apelującej w myśl art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. przysługuje także względem pozwanego (2) (...) roszczenie o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądanie unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Przesłanki roszczenia odszkodowawczego z art. 415 k.c. zostały spełnione, a rozmiar szkody prawidłowo został określony poprzez porównanie stanu majątku powódki 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 niej i nieodpowiadającej jej oczekiwaniom umowy. Trafnie skarżąca wskazała, że straty te polegały

na różnicy pomiędzy przekazanymi ubezpieczycielowi składkami ((...) zł) i kwotą zwróconą po rozwiązaniu umowy ((...)zł).

Pomiędzy szkodą powstałą w majątku powódki, a nieuczciwymi praktykami rynkowymi dokonanymi przez pozwanych przedsiębiorców istnieje związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Przedmiotowy związek przyczynowy wynika stąd, że gdyby nie realizowanie przez pozwanych nieuczciwych praktyk rynkowych powódka nie przystąpiłaby do proponowanej umowy ubezpieczenia. Zauważyć należy, że podstawą odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanych jest niedochowanie wymogów starannego, zawodowego działania w rozumieniu art. 355 § 2 k.c. w związku z realizowanymi praktykami rynkowymi, a zatem niewątpliwym jest zawinione działanie każdego z pozwanych przedsiębiorców.

Powyższe znalazło odzwierciedlenie w uzasadnieniu Decyzji nr (...) z dnia 15 października 2014 r. wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Powyższą decyzją, na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes UOKiK uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) S.A. w W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania cech produktów (także produktu (...)) informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób wprowadzający konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów, poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), a w związku z tym stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 28 października 2013 r.

***Z tych względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. odpowiednio zmienił zaskarżony wyrok i zasądził od (...) S.A. w W. i (...) S.A. we W. na rzecz B. B. kwotę 21 373,37 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 listopada 2017 r. do dnia zapłaty.***

Stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, które jest wymagalne. Kwestię wymagalności roszczenia reguluje przepis art. 455 k.c., zgodnie z którym, jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie winno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania świadczenia. Ugruntowany jest też pogląd, iż żądanie zapłaty odszkodowania wynikającego z czynu niedozwolonego należy do roszczeń, których termin spełnienia nie jest określony, a więc zależy od wezwania do zapłaty przez wierzyciela. W zakresie terminu wymagalności roszczenia powódki i związanym z tym roszczeniem odsetkowym na całkowitą akceptację zasługiwały ustalenia Sądu Rejonowego.

Konsekwencją uwzględnienia apelacji powódki była również zmiana rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania, które zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu powinni ponieść pozwani w całości,

O kosztach postępowania apelacyjnego należnych powódce Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 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.