

Sygn. akt. II Ca 1276/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 czerwca 2020 roku.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny – Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Magdalena Meroń – Pomarańska (sprawozdawca)

Sędziowie: Katarzyna Biernat - Jarek

Joanna Czernecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 maja 2020 roku w Krakowie

sprawy z powództwa Z. U.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego w Wieliczce z dnia 21 marca 2019 roku sygnatura akt I C 93/18

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:

„I. zasądza na rzecz powoda Z. U. od pozwanych (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. kwotę 24.304,75 zł (dwadzieścia cztery tysiące trzysta cztery złote siedemdziesiąt pięć groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 stycznia 2017r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego

z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty (in solidum);

II. zasądza na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kwotę 4.833 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.”

2. zasądza na rzecz powoda od pozwanych solidarnie kwotę 3.016 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego

SSO Katarzyna Biernat – Jarek SSO Magdalena Meroń – Pomarańska SSO Joanna Czernecka

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 9 czerwca 2020 r.

Powód Z. U., po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, wniósł o zasądzenie od pozwanych Towarzystwa (...) spółki akcyjnej we W. oraz (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W., solidarnie albo in solidum kwoty 24.304,75 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 stycznia 2017 r. Powód zgłosił przy tym żądanie ewentualne zasądzenia od strony pozwanych, solidarnie albo in solidum, kwoty 18.033,56 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 stycznia 2017 r.

W uzasadnieniu powód podał, że został przez pozwaną (...) S.A. wprowadzony w błąd co do treści zawieranej umowy, będąc przekonany, że podpisuje umowę gwarantującą zysk na poziomie co najmniej 9% z „lokaty” środków pieniężnych na 5 lat, z gwarantowaną ochroną 100% kapitału, tymczasem obserwując stan swoich środków dostrzegł po pewnym czasie, iż zysku one nie przynoszą. Zawierając umowę, powód zapłacił pozwanej 63.216 zł, a po jej rozwiązaniu i złożeniu pozwanym oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych złożonego pod

wpływem błędu oświadczenia woli, otrzymał kwotę o 24.345,74 zł niższą. Powód twierdził ponadto, że zawarta przez niego umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest nieważna z uwagi na sprzeczność z przepisami Kodeksu cywilnego regulującymi ubezpieczenia majątkowe, jako nastawiona na inwestycje, a nie na zabezpieczenie drugiej strony na wypadek zdarzenia losowego określonego w umowie, ja również z uwagi na brak możliwości wyboru funduszy kapitałowych przez ubezpieczonego. Żądanie ewentualne powód opierał na stwierdzeniu, że Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosowane przez stronę pozwaną zawierają postanowienia o pobieraniu opłaty likwidacyjnej i opłaty administracyjnej w razie rozwiązania umowy, a postanowienia te stanowią klauzule niedozwolone, niewiążące powoda jako konsumenta. W uzasadnieniu pozwu powód podał również, że „w związku z dokonaniem przez (...) S.A. nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd, na zasadzie art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 14 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym powód żąda unieważnienia przedmiotowej umowy z obowiązkiem zwrotu kwoty 24.345,74 zł stanowiącej różnicę między sumą wpłaconych składek, a dotychczas zwróconą mu kwotą”.

W odpowiedzi na pozew zarówno pozwana (...) spółka akcyjna w W., jak i pozwana Towarzystwo (...) spółka akcyjna we W. wniosły o oddalenie powództwa i o zasądzenie od powoda kosztów postępowania.

Pozwana (...) S.A. podniosła, że nie ma w niniejszej sprawie legitymacji biernej, skoro roszczenia powoda dotyczą świadczeń pomiędzy nim a drugą stroną pozwaną. Zaprzeczyła, jakoby ze swej strony dopuściła się uchybień w informowaniu powoda o charakterze i warunkach umowy ubezpieczenia. Dodała, że powód nie ma interesu prawnego w stwierdzeniu nieważności umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy stronami pozwanymi, a gdyby nawet uznać inaczej, to pozwani musieliby zostać ponadto wszyscy ubezpieczeni.

Z kolei pozwana Towarzystwo (...) S.A. zakwestionowała możliwość badania w niniejszej sprawie, czy postanowienia umowy ubezpieczenia naruszają interesy powoda, skoro umowa ta została zawarta przez osoby będące przedsiębiorcami, a powód jedynie przystąpił do niej jako ubezpieczony. Kwotę 38.870,26 z pozwana wypłaciła powodowi tytułem wykupu wartości ubezpieczenia, realizując świadczenie główne. Nie mogło przy tym być mowy, by postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące wysokości owej wartości kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy - zostały one sformułowane jednoznacznie, a sama umowa miała charakter długoterminowy, z czego powód doskonale sobie zdawał sprawę. Pozwana podnosiła również, że ocena postanowień wzorca umowy powinna być dokonana w niniejszej sprawie w oparciu o model przeciętnego konsumenta jako osoby dostatecznie dobrze poinformowanej, uważnej i ostrożnej. Ponadto twierdziła, że obciążenie ubezpieczonego opłatą likwidacyjną służy m. in. rozliczeniu kosztów, jakie ponosi w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności kosztów akwizycji. Zanegowała również uprawnienie powoda do żądania stwierdzenia nieważności umowy ubezpieczenia.

Wyrokiem z dnia 21 marca 2019 r. Sąd Rejonowy oddalił powództwo w zakresie roszczenia głównego (pkt I.), zasądził od pozwanej Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz powoda kwotę 9.717,56 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 27 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty (pkt II.), oddalił powództwo w zakresie roszczenia ewentualnego przeciwko pozwanej Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą we W. w pozostałej części i przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. w całości (pkt III) zasądzając od powoda na rzecz pozwanej Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą we W. kwotę 1.673,04 zł oraz na rzecz (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt IV. i V.).

Orzeczenie zapadło na tle następujących faktów:

Powód jako ubezpieczony przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) zawartej przez pozwaną (...) S.A. jako ubezpieczyciela i pozwaną (...) S.A. jako ubezpieczającego, zobowiązując się do zapłaty składki pierwszej w wysokości 20.250 złotych oraz dalszego opłacania składki ubezpieczeniowej w wysokości 558 zł miesięcznie. Na skutek rezygnacji powoda z dalszej ochrony ubezpieczeniowej w siódmym roku jej trwania, strona pozwana wypłaciła mu 38.870,26 zł, przy czym wartość jednostek uczestnictwa nabytych dotąd w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym za składki wynosiła 48.587,82 zł,

a z tej kwoty Towarzystwo (...) S.A. pobrało jeszcze 9.717,56 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Tytułem składek powód wpłacił pozwanej (...) S.A. łącznie kwotę 63.216 zł. Dowodem przystąpienia przez powoda do umowy ubezpieczenia był certyfikat ubezpieczenia seria i numer (...), wystawiony przez pozwaną (...) S.A. w dniu 23 czerwca 2010 r. Wskazano w nim, że odpowiedzialność ubezpieczeniowa pozwanej rozpoczyna się 11 czerwca 2010 r. i kończy 11 czerwca 2025 r. Wysokość składki zainwestowanej wynosiła 101.250 złotych, wysokość składki pierwszej- 20.250 zł, wysokość składki bieżącej - 558 zł. Alokacja składek miała być dokonywana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...). Zgodnie z certyfikatem wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu miała odpowiadać 1% składki zainwestowanej powiększonej o wartość jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na dzień zgonu ubezpieczonego oraz o wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do strony pozwanej zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego. Przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia powód dysponował m. in. ulotką reklamową pozwanej (...) S.A, w której przedstawiono historyczne wyniki indeksu (...) (...) (P. H.) (...), wskazując jednocześnie że wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości; zawarto w niej także informację o ochronie 100% kapitału na zakończenie okresu ubezpieczenia oraz wskazanie, iż inwestycja (...) nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku, a jedynie zwrot 100% składki zainwestowanej; wskazano tam jednocześnie, że przedstawione dane mają charakter informacyjny, nie są ofertą. W placówce pozwanej (...) powód rozmawiał na temat inwestycji z P. S. (1), który wręczył mu warunki ubezpieczenia (...) oraz regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...); po podpisaniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia powód miał dokonać płatności składki pierwszej poza placówką pozwanej ze względu na brak w tym miejscu obsługi kasowej. Od każdej miesięcznej składki regularnej uiszczonej przez powoda strona pozwana (...) S.A. pobierała opłatę administracyjną w wysokości 108 złotych. W ten sposób ze składek uiszczonych przez powoda w łącznej kwocie 63.216 złotych na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym została przeznaczona kwota 54.900 złotych, a pozwana pobrała opłaty administracyjne w łącznej wysokości 8.316 złotych. Za zainwestowane części składek nabytych zostało 822,40730 jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Jednostki te zostały umorzone 10 listopada 2016 r., kiedy wartość jednostki funduszu wynosiła 59,08 zł. Jednostki nabyte za składki powoda miały wtedy wartość łączną 48.587,82 złotych, jednakże po pobraniu opłaty likwidacyjnej w wysokości 9.717,56 zł strona pozwana (...) S.A. wypłaciła powodowi 38.870,26 zł. Pismem doręczonym 23 stycznia 2017 r. powód wezwał pozwaną (...) S.A. do zapłaty kwoty 24.345,74 zł w terminie dwóch dni od daty doręczenia pisma. W odpowiedzi pozwana odmówiła spełnienia żądania powoda. Pismem z dnia 19 czerwca 2017 r. powód oświadczył pozwanej (...) S.A., iż uchyla się od skutków prawnych oświadczenia woli o zawarciu umowy, jako złożonego pod wpływem błędu spowodowanego nieuzyskaniem pełnej i rzetelnej informacji w zakresie parametrów umowy oraz ryzyka i korzyści związanych z jej inwestycyjnym charakterem. Pismo to zostało doręczone pozwanej w dniu 4 listopada 2016 r. Takiej samej treści oświadczenie powód skierował do pozwanej (...) S.A., które zostało doręczone w dniu 22 czerwca 2017 r.

Wyjaśniając podstawę prawną rozstrzygnięcia, Sąd Rejonowy nie dopatrył się podstaw do stwierdzenia, by powód w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia działał pod wpływem błędu co do treści czynności prawnej. Powód nie wykazał bowiem, że przystępując do umowy, był przekonany o braku ryzyka i nie został poinformowany o pobieraniu od każdej ze składek opłaty administracyjnej w wysokości 20%. Zawierając umowę, powód miał 40 lat i pewien zasób wiedzy i doświadczenia życiowego, które pozwalały mu na samodzielną ocenę oferowanego produktu jako całkowicie odmiennego od lokaty bankowej. Sprzecznym z regułami doświadczenia życiowego jest, by powód bezrefleksyjnie miał podchodzić do swych spraw finansowych. Powód wiedział, jaki charakter ma umowa ubezpieczenia i jakie wiążą się z nią ryzyka. Nawet gdyby dać wiarę zeznaniom powoda, to możliwość powołania się na błąd jest wyłączona, gdy został on wywołany lekkomyślnością i zaniechaniem dołożenia należytej staranności w celu zbadania okoliczności faktycznych i ustalenia treści dokumentów określających prawa i obowiązki związane z ubezpieczeniem. Skoro zaś powód nie został wprowadzony w błąd, to też nie zastosowano wobec niego nieuczciwej praktyki rynkowej. Nie było również podstaw do stwierdzenia nieważności umowy. Prawnie dozwolonym jest bowiem skonstruowanie umowy ubezpieczenia połączonej z inwestowaniem składek w ufk, zakładającą ryzyko inwestycyjne po stronie ubezpieczonego. Sąd Rejonowy nie znalazł również podstaw do stwierdzenia, że pobieranie przez pozwaną (...) S.A. 1,28% składki zainwestowanej ze składek wpłacanych przez powoda. Powód nie wskazał bowiem okoliczności przemawiające za uznaniem takiego ukształtowania umowy za nieetyczne i nie do pogodzenia z powszechnie

aprobowanymi wartościami moralnymi. Powód twierdził, że przystąpienie do umowy nie dawało mu żadnych profitów, a korzystała z tego tylko pozwana. Nie dostrzega jednak, że okres inwestycji został określony do 11 czerwca 2025 r. a ochrona nominalnej wartości składki zainwestowanej jest gwarantowana na dzień zakończenia okresu odpowiedzialności. Decydując się na skorzystanie z produktu pozwanej, powód musiał być świadomy konsekwencji wycofania się z inwestycji przed końcem jej założonego okresu. Powód przez ponad 6 lat regularnie opłacał składki i nie zgłaszał pozwanej żadnych roszczeń ani wątpliwości co do wysokości pobieranej opłaty administracyjnej. W kontekście niebezpieczeństwa nieprzewidywalności systemu prawnego, Sąd Rejonowy wskazał, że za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego uznać należałoby raczej żądanie zwrotu pobranych opłat administracyjnych, które pozwana zdążyła już zapewne spożytkować zgodnie z warunkami ubezpieczenia, tj. na pokrycie kosztów zarządzania i administrowania ubezpieczeniem oraz zawarcia umowy ubezpieczenia, a także wynagrodzenia za obsługę danego ubezpieczenia. Powód nie podnosił zaś, aby pozwana miała nierealizować powyższych czynności. Przesłanką nieważności umowy nie było również niewskazanie kwotowo sumy ubezpieczenia, co wynika z charakteru tejże umowy. Niezasadne były również zarzuty rzeczywistego oderwania jednostki uczestnictwa od wartości indeksu bazowego, na którym oparte są certyfikaty nabywane ze składki, co wynikało z warunków określonych w regulaminie ufk. Nie wymagało specjalistycznej wiedzy stwierdzenie, że im wyższa jest liczba jednostek uczestnictwa, tym niższa jest wartość jednostki, co nie miało negatywnych skutków dla ubezpieczonych, gdyż niższa wartość jednostki umożliwia nabycie większej ilości jednostek, gdy kurs indeksu bazowego wzrośnie. Postanowienia regulaminu ufk przeczą również zarzutom niewskazania zasad i terminów wyceny jednostek uczestnictwa. Nie jest również naruszeniem ani obejściem prawa postanowienie, iż aktywa funduszu lokowane są w certyfikatach do 100%, a nie w 100%. Taki zapis umowy umożliwia ochronę kapitału ubezpieczonych w razie spodziewanego nagłego i znacznego spadku indeksu bazowego lub zagrożenia upadłością emitenta. Oczywistym jest także, że z art. 3 ust. 8 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie wynika zakaz nabywania przez (...) S.A. instrumentów pochodnych za aktywa ufk. Powód bezpodstawnie kwestionował również umowę zawartą między obydwoma pozwanymi. O nieważności umowy nie stanowiło także niezaoferowanie powodowi mnogości ufk. Przepis art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie wyznacza elementów przedmiotowo istotnych umowy ubezpieczenia, lecz reguluje zakres obowiązków informacyjnych ubezpieczyciela. Interesy ubezpieczonego nie były również zagrożone „spreadem walutowym” z uwagi na gwarancję zwrotu składki zainwestowanej na koniec okresu inwestycji. Wobec powyższego, roszczenie główne nie zasługiwało na uwzględnienie, gdyż nie było podstaw do stwierdzenia nieważności umowy ani skutecznego uchylecia się od skutków prawnych jej zawarcia.

Odnosząc się do żądania ewentualnego, Sąd Rejonowy zauważył, iż postanowienia umowne upoważniające pozwaną (...) S.A. do pobrania opłaty administracyjnej dotyczyły należności zaliczających się do świadczeń głównych powoda i jako takie nie mogły być uznane za niedozwolone. Nawet gdyby zaś opłata administracyjna należała do świadczeń ubocznych, to nie można byłoby uznać regulujących ją postanowień umownych za kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód posiadał bowiem a przynajmniej powinien był posiadać pełną wiedzę co do warunków pobierania opłaty administracyjnej i je akceptował. Sąd Rejonowy nie podzielił zarzutów powoda co do wygórowanej wysokości opłaty jako nieprzystającej do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez (...) S.A. Nie można bowiem odbierać pozwanej prawa do prowadzenia działalności zorientowanej na osiągnięcie zysku. Do świadczeń głównych stron nie odnosiły się zaś zapisy regulujące pobranie opłaty likwidacyjnej, które zostały ocenione przez Sąd Rejonowy jako sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i rażąco naruszające interesy powoda. Poprzez wprowadzenie opłaty likwidacyjnej pozwana dążyła bowiem do przerzucenia na ubezpieczonego całego ryzyka związanego z zawarciem umowy, uniemożliwiając realizację ewentualnego zysku przed upływem okresu ubezpieczenia. Co więcej, warunki umowy nie gwarantowały zwrotu zainwestowanych składek w całości nawet po upływie okresu ubezpieczenia. W tym stanie rzeczy stworzenie mechanizmu odstręczającego ubezpieczonego od przedterminowej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej było niedozwolone. W konsekwencji, zasadnym było żądanie zwrotu środków potrąconych z tytułu opłaty likwidacyjnej w kwocie 9.717,56 zł wraz z odsetkami, stosownie do doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty. Sąd Rejonowy zauważył przy tym, iż beneficjentem opłat administracyjnych była wyłącznie (...) S.A. i to wyłącznie ta pozwana winna być

zobowiązana do zapłaty na rzecz powoda, a okoliczność przekazywania wynagrodzeń prowizyjnych na rzecz (...) S.A. nie miała znaczenia w niniejszej sprawie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie i opłat za czynności radców prawnych. Sąd Rejonowy przyjął, że powód utrzymał się ze swym żądaniem względem (...) S.A. w 23%, ulegając obronie tej pozwanej w 77% i w oparciu o tę proporcję zasądzono od powoda kwotę 1.673,04 zł tytułem kosztów procesu. Z kolei żądanie kierowane przeciwko (...) S.A. było bezzasadne w całości, co prowadziło do obciążenia powoda kwotą 3.617 zł na rzecz tej pozwanej.

Apelację od tego wyroku złożył powód, zaskarżając go w części co do punktu I. oraz III.-V. i zarzucając naruszenie prawa materialnego i procesowego, to jest:

1. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez przyjęcie za prawdziwe twierdzeń pozwanego towarzystwa, pomimo iż warunki ubezpieczenia oraz regulamin funduszu kapitałowego naruszają w sposób oczywisty :

a) art. 3 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 353¹ k.c. i art. 58 k.c. i 829 § 2 kc skutkujące przekroczeniem granic swobody kreowania treści stosunku prawnego z uwagi na zastąpienie ryzyka ubezpieczeniowego i sumy ubezpieczenia przysłą wartością części inwestycyjnej umowy, podczas gdy elementem zgody ubezpieczonego na sumę ubezpieczenia w umowie grupowej nie mogła być wartość rachunku uczestnictwa, gdyż wartość rachunku jednostek uczestnictwa w funduszu nie jest sumą ubezpieczenia, ale dodatkową kwotą wypłacaną konsumentowi w razie rozwiązania umowy i nie ma nic wspólnego z ryzykiem ubezpieczeniowym;

b) art. 154 ust. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z uwagi na nieuzyskanie zgody KNF zezwalającej na nabycie instrumentów wskazanych w RUFK na poczet aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ust. o działalności ubezpieczeniowej;

c) art. 154 ust. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z uwagi na uzyskanie warunkowej zgody KNF dopiero po uruchomieniu produktu i to na inne instrumenty niż wskazane w RUFK z jednoczesnym niespełnieniem wskazanych przez KNF warunków dopuszczalności uznania tych instrumentów za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wskazanych w zezwoleniu (tj. przyjęcie ryzyka lokaty przez Ubezpieczającego - (...));

d) art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez nieokreślenie w RUFK charakterystyki aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteriów doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji, poprzez ogólnikowe tylko wskazanie iż aktywa lokowane będą w "obligacje oparte indeks (!)", podczas gdy zakupiono instrument pochodny w postaci obligacji strukturyzowanej przy jednoczesnym pominięciu sposobu wyceny tej obligacji strukturyzowanej w oparciu o model dwumianowy bądź model B.-S. z równoczesny przyznaniem braku współzależności między wartością jednostki, a zmianą wartości indeksu;

e) art. 13 ust. 4 pkt 2 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez nieokreślenie w RUFK zasad ustalania wartości świadczenia wykupu oraz zasad i terminów wyceny jednostek funduszu, bowiem regulamin zawiera jedynie wskazanie wzorca na określenie tych wartości w ostatnim dniu 15 letniego okresu umownego, przy jednoczesnym zatajeniu, że jeśli wartość indeksu w dacie zapadalności będzie mniejsza niż w dacie początkowej to konsument może odzyskać co najwyżej 80% kapitału, o ile indeks będzie istniał, nie zostanie zmieniony i nie zajdzie ryzyko kredytowe emitenta;

f) art. 13 ust. 4 pkt 5 i 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez zupełnym pominięciu przyznanej przez pozwaną kwestii dotyczącej obciążenia konsumenta „kosztem wykupu instrumentów pochodnych”, o którym nie ma mowy w OWU;

g) art. 13 ust. 4 pkt 2 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez nieokreślenie w RUFK zasad ustalania wartości świadczeń oraz zasad i terminów wyceny jednostek funduszu, bowiem wycena instrumentu pochodnego nabytego w Luksemburgu była denominowana do PLN bez wskazania sposobu ustalania kursu przeliczeniowego walut

(analogia do problemu kredytów frankowych) tj. „wyceniane w PLN”, przy jednoczesnym wskazaniu w ulotce na brak ryzyka walutowego (!);

h) art. 154 ust. 6 pkt 22 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art 132 ust. 4 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który stanowi iż pokrycie aktywów funduszu instrumentem pochodnym w tym obligacją strukturyzowaną jest dopuszczalne tylko pod warunkiem że przyczyniają się one do zmniejszenia ryzyka;

2. 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 Ubezpieczający 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, co oznacza że ponosi solidarną odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę;

3. art. 5 ust. 1 w zw. z 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ust. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez uznanie, iż konsument nie wykazał stosowania wobec niego nieuczciwych praktyk rynkowych podczas gdy ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej i tym samym obarczenie konsumenta ciężarem dowodu, a ponadto stosowanie przez pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych zostało już stwierdzone decyzją UOKIK RKT 20/2015 z 30 grudnia 2015 r., a ustalenia zawarte w treści tej decyzji stanowią prejudyk w nin. postępowaniu, bowiem orzeczenie zostało utrzymane w mocy przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w dniu 30.10.2018 r. sygn. akt VII AGa 1346/18;

4. art. 5 ust. 1 w zw. z 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ust. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez uznanie, iż pozwani nie stosowali wobec Powoda nieuczciwych praktyk rynkowych, podczas gdy Pozwana nie sprostowała odwróconemu ciężarowi dowodu i nie wykazała niestosowania wobec powoda wprowadzających w błąd nieuczciwych praktyk rynkowych, pomimo że ze stanu faktycznego sprawy wynika niedoręczenie powodowi dokumentów dotyczących umowy w tym tabeli opłat i sposobu lokowania środków, a zamiast tego wręczenie wprowadzającej w błąd ulotki o „alternatywie dla lokaty”;

5. art. 829 §2 kc poprzez uznanie, iż w przypadku umowy grupowej nie jest wymagane uprzednie wyrażenie przez konsumenta zgody na wysokość sumy ubezpieczenia;

6. zupełne pominięcie przez Sąd I instancji, iż w chwili zawarcia umowy nie możliwe było ustalenie wartości świadczenia ubezpieczyciela, z uwagi na fakt iż pozwani zakupili po zawarciu umowy inny instrument finansowy niż wskazany w umowie, co oznaczało brak możliwości oszacowania wartości końcowej, a co do wartości bieżącej w trakcie trwania umowy w ogóle nie było podanego wzoru,

7. poczynienie błędnych ustaleń faktycznych poprzez uznanie, iż

a) zasady i terminy wyceny podane w Regulaminie Funduszu są prawidłowe, podczas gdy nigdzie w OWU , Regulaminie funduszu ani Tabeli Opłat i Limitów nie ma podanej metodologii takiej wyceny, czym sąd dokonał samodzielnie oceny wymagającej wiedzy specjalistycznej biegłego sądowego;

b) doszło do skutecznego zawarcia umowy i Powód otrzymał Ogólne Warunki Ubezpieczenia P. I., podczas gdy Powód zaprzeczył otrzymaniu dokumentów oraz podpisaniu Deklaracji Przystąpienia (art. 829 § 2 k.c.), a pozwana w żaden sposób nie wykazała faktu zawarcia umowy z powodem, Sąd błędnie uznał iż agent P. S. (1) wręczył powodowi warunki ubezpieczenia (...), co stoi w sprzeczności ze zgromadzonym materiałem dowodowym a w szczególności z dowodem z

przesłuchania Powoda i świadka, który zupełnie nie pamiętał spotkania z Powodem oraz nie pamiętał jakie dokumenty przekazywał powodowi;

c) powód w dacie zawierania umowy „doskonale wiedział o tym, jaki charakter ma umowa ubezpieczenia do której przystępuje”, co stoi w sprzeczności z zeznaniami powoda, który jednoznacznie stwierdził, iż oferowany produkt jest lokatą i był zainteresowany wyłącznie produktem gwarantującym zwrot kapitału; zastosowanie domniemania na niekorzyść konsumenta, iż podpisał dokumenty pomimo braku jakiegokolwiek dowodu na tę okoliczność, co stoi w sprzeczności z ustaleniami UOKiK i szeregiem prawomocnych postępowań sądowych, w których ustalono, iż powodowie nie podpisali deklaracji przystąpienia, co jednoznacznie wskazuje, iż taka sytuacja nie jest odosobnionym przypadkiem powoda, ale często zdarzającą się nieuczciwą praktyką;

d) środki wpłacone przez powoda inwestowane były w certyfikaty wyemitowane przez (...) S.A. podczas gdy z RUFK jednoznacznie wynika, iż środki wpłacane przez klientów lokowane będą w obligacje i oparte o zupełnie inny fundusz, co wskazuje iż sąd nie dokonał indywidualnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, ale prawdopodobnie użył uzasadnienia z innej sprawy dotyczącej innego produktu strukturyzowanego;

8. art. 233 §1 k.p.c. przez dokonanie oceny zebranego materiału dowodowego w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego przejawiające się w:

a. uznaniu, iż „nie ma żadnego zagrożenia skoro ubezpieczony ma gwarancję zwrotu składki zainwestowanej” podczas gdy produkt cechuje ryzyko utraty całości kapitału z uwagi na ulokowanie 100% środków w obligacje wyemitowane przez prywatny podmiot w Luksemburgu;

b. uznaniu, że opłata administracyjna była świadczeniem głównym podczas gdy pozwana w żaden sposób nie wykazała, na co były przeznaczane środki pobieranej opłaty administracyjnej, której wysokość była stała, bez znaczenia od wypracowanego przez pozwaną wyniku finansowego i naliczana od wirtualnej wartości przyszłej;

c. uznaniu, iż pozwana zapewne zdążyła spożytkować środki pochodzące z pobranej opłaty administracyjnej, podczas gdy w toku procesu pozwana w żaden sposób nie wykazała spożytkowania uzyskanych korzyści;

d. obdarzeniu zeznań agenta P. S. (1) walorem wiarygodności, podczas gdy zeznania świadka były tendencyjne i wykluczające się wzajemnie- świadek nie pamiętał powoda, nie pamiętał produktu oraz stanowiska na jakich pracował w (...) S.A.; ponadto zachowanie świadka podczas przesłuchania było cyniczne wobec Wysokiego Sądu oraz wobec pełnomocnika powoda, naruszając porządek przesłuchania i uchybiając godności Sądu;

9. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez samodzielne ustalenia w zakresie metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz charakteru instrumentów finansowych nabywanych przez Fundusz, podczas gdy dla poczynienia tego rodzaju ustaleń potrzebna jest wiedza specjalna;

10. art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385³ pkt. 4,12,13,16,17 k.c. poprzez ich niezastosowanie i uznanie, iż pobieranie od konsumenta z góry stałej opłaty w wysokości 20% każdorazowej miesięcznej wpłaty bez względu na wynik pracy pozwanej, w oderwaniu od realnie ponoszonych kosztów, nie stanowi klauzuli abuzywnej względem konsumenta i nie narusza jego interesu, podczas gdy z treści OWU i Tabeli Opłat wynika, iż aby ustalić wysokość opłaty administracyjnej należy prześledzić dokumenty w sposób schodkowy, odsyłający do szeregu podpunktów przy stosowaniu odmiennego znaczenia dla powszechnie przyjętych pojęć jak „składka zainwestowana”, co dla przeciętnego konsumenta nie znajόμεgo nomenklatury Towarzystwa Ubezpieczeń i języka prawnego nie jest wyraźne i oczywiste;

11. art. 384 §1 k.c. poprzez jego niezastosowanie, pomimo, że powód nie otrzymał OWU, RUFK i Tabeli Opłat;

12. art. 2 ust. 1 pkt 2 w zw. art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi poprzez zrównanie obligacji z produktami strukturyzowanymi, co skutkowało uznaniem, że regulamin funduszu określał prawidłowo charakterystykę aktywów.

Formułując powyższe zarzuty, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa wobec (...) S.A. także co do kwoty 14.587,19 zł, a wobec (...) S.A. w całości z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia jednej z pozwanych zwalnia drugą do wysokości dokonanej zapłaty. Ponadto, powód domagał się zasądzenia od pozwanych kosztów postępowania za obie instancje.

W odpowiedziach na apelację obydwie pozwane wniosły o jej oddalenie jako bezzasadnej, negując podniesione w niej zarzuty i domagając się zasądzenia od powoda kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku, Sąd Okręgowy uznał żądanie pozwu za uzasadnione w całości.

Odnosnie ustaleń faktycznych, które apelujący kwestionował należy rozpocząć od wskazania, że w ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że umowa została zawarta. Znajdujący się w aktach certyfikat jest wystarczającym dowodem potwierdzającym ten fakt, tym bardziej wobec zeznań samego powoda, który przyznał, że chciał zainwestować, zgłosił się do (...) do pana S., dostał ulotkę reklamową, uzgodnił, że wpłaci 20.000 zł i dostanie certyfikat (k.226). Co do okoliczności, że powód otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia i regulamin Sąd Rejonowy oparł się na zeznaniach świadka P. S. (1), który co prawda wskazał, że nie pamięta żadnych konkretnych okoliczności związanych z zawarciem tej umowy, zawsze jednak dokumenty te klientom wręczał, sam powód przyznał zaś, że nie pamięta, czy dokumenty te otrzymał. Przy takich dowodach Sąd I instancji miał podstawy do uznania, że dokumenty zostały powodowi wręczone. Dokonane zatem ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy przyjmuje za własne, nie znajdując podstaw do ich zmiany.

Zarzuty podniesione jako naruszenie art. 233 k.p.c. w istocie dotyczyły oceny prawnej, tak jak i pozostałe zarzuty naruszenia prawa materialnego, w tym zakresie rozważania Sądu Okręgowego są odmienne od tych jakich dokonał Sąd Rejonowy. Wynikiem oceny prawnej Sądu Okręgowego było ustalenie, że strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. we W. (dalej: (...)) z uwagi na nieważność umowy zobowiązana jest do zwrotu świadczenia jakie uzyskała tj. zwrotu sumy wpłaconych składek, natomiast (...) S.A. we W. (dalej: (...)) ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą za czyn nieuczciwej konkurencji (szkodą jest to co wyszło z majątku powoda, czyli suma składek). Chociaż są to dwa roszczenia oparte na odpowiedzialności kontraktowej z Europą i odszkodowawczej z (...), dwa różne reżimy odpowiedzialności, to jedno świadczenie zaspakaja oba roszczenia, co oznacza, że odpowiedzialność pozwanych jest odpowiedzialnością In solidum.

Sąd Okręgowy podzielił stanowiska Rzecznika Finansowego i Prezesa UOKiK, którzy wyrazili w sprawie istotne poglądy. Nie są one wiążące dla Sądu, stanowią jednak pewne prawne rozważenie kwestii zapisów umownych, podlegające rozważeniu przez sąd jak każde inne stanowisko, w wypadku niniejszej sprawy istotne poglądy zostały podzielone przez Sąd Okręgowy. W szczególności w zakresie braku określenia w umowie sumy ubezpieczenia. Niewątpliwie umowa nie była stricte umową ubezpieczenia, mieszcząc w sobie sporą dozę elementu inwestycyjnego, co nie oznacza, że nie miała realizować celu umowy ubezpieczenia, skorą jednym z jej składników było ubezpieczenie na życie i dożycie. Nie sposób zatem uznać, że mogła zostać zawarta w sposób ważny bez istnienia essentialia negotii charakterystycznego dla umowy ubezpieczenia i wymaganego art. 829 § 2 zd. 2 kc i art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W certyfikacie wydanym powodowi suma ubezpieczenia na życie została określona jako: „1% składka zainwestowana + 100% * Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a nielokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego”, zaś wartość świadczenia z tytułu dożycia: „100% * Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia”. Analizując powyższe sformułowania Sąd Okręgowy uznał, że brak możliwości określenia sumy ubezpieczenia na podstawie takich określeń. Na dzień składania oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia powód nie był w stanie określić jaka suma ubezpieczenia zostanie mu wypłacano na skutek zgonu, czy na skutek dożycia. Istotne poglądy, które zostały wyrażone w sprawie przez Prezesa UOKiK i Rzecznika Finansowego jednoznacznie wskazują, co Sąd Okręgowy podziela, że przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia przez powoda potwierdzone certyfikatem nie spełnia obligatoryjnego warunku ważności umowy ubezpieczenia jakim jest

wskazanie sumy ubezpieczenia, wzory dotyczące obliczenia należnych powodowi świadczeń w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie pozwalały mu w chwili zawierania umowy na określenia świadczenia strony zobowiązanej z tytułu zgonu lub dożycia, posługują się bowiem nieokreślonymi i nieznanymi wartościami, nie ma zatem ani określenia kwotowego sumy, ani wzoru matematycznego, do którego można podstawić znane i jawne dane pozwalające na ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia. Za sumę ubezpieczenia nie może być uznana też kwota wypłacana po zakończeniu umowy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która na dzień zawarcia umowy jest nieokreśloną wartością przyszłą, uzyskaną na skutek inwestycji w fundusze kapitałowe, ubezpieczyciel dokonując wypłaty tych środków nie wypłaca sumy ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia, ale spełnia świadczenie pieniężne oparte na umowie o inwestycje w fundusze. Istotą umów ubezpieczeniowych z ufk jest to, że jedynie część składki jest przeznaczana na pokrycie ryzyka udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a więc jest stricte składką ubezpieczeniową, natomiast pozostała jej część jest alokowana w ufk i podlega inwestowaniu, wartość świadczenia należnego z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego - na podstawie tak skonstruowanego stosunku umownego i zgodnie z jego istotą – powinna być skorelowana

z sumą ubezpieczenia i finansowana z tej części składki, która jest przeznaczona na pokrycie ryzyka, wypłacanie innego świadczenia związanego z wynikami inwestycyjnymi nie ma powiązania ani z ryzykiem, ani ze składkami ponoszonymi za ryzyko, wypłacane jest zresztą konsumentowi nie w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, ale w związku z rozwiązaniem umowy. Uznanie, że sumą ubezpieczenia jest wypłata zgromadzonych środków powiększonych o 1% również jest niemożliwe, byłaby to bowiem kwota symboliczna w stosunku do wpłaconych składek, co oznaczałoby, że umowa ubezpieczenia w ogóle nie realizowałaby swojego celu, nie zawierała bowiem tak istotnego elementu konstrukcyjnego jak ryzyko ubezpieczeniowe, które ma być ponoszone przez ubezpieczyciela w zamian za opłacanie składek. Powyższe jest sprzeczne z istotą stosunku zobowiązaniowego jakim jest umowa ubezpieczenia i również oznacza nieważność umowy – w oparciu o art. 58 kc. - ryzyko powinno przejawiać się tym, że między wysokością składki, a wysokością sumy ubezpieczenia występuje dysproporcja, zaś wysokość składki jest skalkulowana w oparciu o czynniki ryzyka, a nie w oparciu o zamierzoną wartość inwestycji. Możliwość zawierania umów ubezpieczenia z UFK nie może prowadzić do zawierania umów bez elementu ochronnego jakim jest określone przysporzenia na wypadek zajścia wypadku zdarzenia ubezpieczeniowego i nie może ryzyka ubezpieczeniowego przerzucać na ubezpieczonego. W końcu suma ubezpieczenia, nie może być równa wartości rachunków udziałów, jeśliby wartość funduszy spadłaby do zera to suma ubezpieczenia byłaby zero, a to również naruszałoby cel umowy ubezpieczenia.

Na koniec wskazać należy, że wycena na koniec umowy dokonywana miała być na podstawie indeksu, którego wartość, ani metoda wyliczenia nie były znane, mechanizm wyliczenia nie był opisany w umowie ubezpieczeniowej, ani nie był jawny, kształtowało to zobowiązanie w sposób sprzeczny z naturą stosunku zobowiązaniowego, w OWU w rozdziale 7 pkt 2 wskazano, że kwestię wyceny reguluje regulamin (...) (...) (...) (...) (dokument ten nie został przedłożony jako dowód w sprawie), ale należy przyjąć, że dokonywanie wyceny w oparciu o nieznanne i niemożliwe do skontrolowania przez konsumenta dane oznacza, że jedna ze stron umowy określa samodzielnie swoje zobowiązanie, co również jest sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego. Brak wskazania sposobu ustalenia kursu przeliczeniowego waluty przy wycenie instrumentu pochodnego nabytego zagranicą w euro do złotego polskiego w ocenie Sądu Okręgowego również wpisuje się w tę sprzeczność.

Podsumowując należy uznać, że umowa zawarta z powodem musiała zostać uznana za nieważną i z powodu braku pozbawienia jej jednego z essentialia negotii jakim jest określenie sumy ubezpieczenia (art. 829 § 2 kc.) i z powodu sprzeczności z naturą stosunku zobowiązaniowego (art. 58 § 1 kc). Nie rodzi zatem skutków prawnych, a strony są zobowiązane do wzajemnego zwrotu świadczeń na podstawie art. 405 k.c. i 410 k.c. Skoro powód w związku z nieważną umową wpłacił Towarzystwu (...) łącznie 63.216 zł, z czego została mu zwrócona kwota 38.870,26 zł, do zwrotu pozostała kwota objęta żądaniem pozwu tj. 24.354,74 zł. Odsetki zostały zasądzone na podstawie art. 481 k.c. (mając na uwadze wystosowane przez powoda wezwanie do zapłaty z dnia 16.01.2017r. z terminem dwudniowym, doręczone 23 stycznia 2017r. i żądanie pozwu określające tę datę na 27 stycznia 2017r. czyli na datę późniejszą).

Odpowiedzialność strony pozwanej (...) opiera się na art. 5 ust. 1 i 2, art. 6 ust. 1 i art. ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U Nr 171 poz. 1206 dalej: p.n.p.r) z uwagi na wprowadzenie

w błąd powoda co do ryzyka finansowego i charakteru umowy. Zgodnie z powołanym art. 5 ust. 1 i 2 p.n.p.r 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. Jest to w szczególności rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji lub też prawdziwych, ale w sposób, który może wprowadzić w błąd, jak też pomijanie istotnych informacji potrzebnych konsumentowi do podjęcia decyzji (art. 6 ust. 1 p.n.p.r). W kwestiach praktyki wprowadzającej w błąd ustawodawca odwrócił ciężar dowodu i spoczywa on na przedsiębiorcy, który powinien udowodnić, że nie stosował praktyki, która mogła konsumenta wprowadzić w błąd. W niniejszej sprawie jedynym dowodem strony pozwanej pozostawały zeznania świadka P. S. (2), który zaznaczył, że nie pamięta zawierania umowy z powodem, nie umiał się też odnieść do treści ulotki, która została powodowi wręczona. Jej treść,

a w szczególności zapis o „100% zwrocie kapitału” koresponduje z zeznaniami powoda, który zeznał, że pan S. powiedział mu, że będzie to sposób na oszczędzanie, zysk będzie naliczany od całej kwoty 100.000 zł a nie od tego co wpłacił, nawet jak nie zarobi to otrzyma wszystkie pieniądze, które wpłacił na produkt, a na ulotce, którą dostał od pana S. było napisane 100% zwrotu kapitału i alternatywa dla innych lokat”. Opierając się na dowodach z ulotki i zeznań powoda - co wobec oświadczenia świadka S., że w ogóle nie pamięta umowy z powodem musiało mieć miejsce – należy uznać, że strona pozwana (...) tak kształtowała wiedzę powoda o produkcie, aby miał on pewność zwrotu całej kwoty, nawet w razie niepowodzenia inwestycji, jak również wywoływała w nim wrażenia zawierania umowy lokaty pieniężnej, a nie umowy ubezpieczenia z ufk. Nie tylko zatem wprowadziła go w błąd co do charakteru samej umowy, ale i co do najistotniejszych dla konsumenta elementów – czyli ochrony i zwrotu całej zainwestowanej przez niego sumy. Prezentacja możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia z ufk opierała się na eksponowaniu korzyści związanych z inwestycją

i pomijaniu istotnych informacji o ryzyku związanym z inwestowaniem środków, wywołując u konsumenta **błędne przekonanie o bezpieczeństwie produktu i braku ryzyka związanego z inwestycją.**

Stosownie do art. 12 ust. 1 u.p.n.p.r., w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, **może żądać m.in. naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, czyli** zastosowanie znajdzie art. 361-363 k.c. oraz art. 415 k.c. dotyczący odpowiedzialności deliktowej. Wskazane 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. Kierując się powyższymi przepisami należy wskazać, że zdarzeniem warunkującym odpowiedzialność za powstałą szkodę jest stosowanie przez pozwanego (...) nieuczciwej praktyki rynkowej (zawinione działanie), szkodą pozostaje kwota wyprowadzona z majątku powoda jaką wpłacił w związku z wykonywaniem nieważnej umowy,

a realizowanie przez powoda umowy pozostaje w bezpośrednim związku z działaniami strony pozwanej, która poprzez wprowadzenie go w błąd doprowadziła do zawarcia umowy, której zresztą nie tylko Towarzystwo (...) było stroną, bo i (...) również. Wysokość zasądzonej kwoty pozostaje zatem tożsama z kwotą zasądzoną od strony pozwanej Towarzystwa (...).

Z przytoczonych powyżej względów apelacja powoda doprowadziła do zmiany zaskarżonego orzeczenia na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

O kosztach za I i II instancję orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. uznając obie strony pozwane za przegrywające sprawę. Zasądzone zostały kwoty taryfowych wynagrodzeń pełnomocnika powoda, obliczonych na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (§ 2 pkt 5 3600 zł za I instancję i § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 – 1800 zł). Sąd uznał bowiem, że nie ma podstaw do podwyższania stawki, jakkolwiek problem prawny był trudny, to jednak pozostawał problemem z kategorii prawnej. Uwzględnione w zasądzonych kosztach zostały również opłaty od pozwu i od apelacji w kwocie 1216 zł, i koszt pełnomocnictwa 17 zł. Ponieważ pojęcie In solidum w swojej konstrukcji najbardziej zbliżone pozostaje do odpowiedzialności solidarnej w taki też sposób zostały zasądzone na rzecz powoda koszty procesu.

SSO Katarzyna Biernat – Jarek SSO Magdalena Meroń – Pomarańska SSO Joanna Czernecka