

Sygn. akt I A Ca 991/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Ewa Staniszevska

Sędziowie: SA Jan Futro (spr.),

SA Elżbieta Fijałkowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Kinga Kwiatkowska

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2015 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa L. T. (1)

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 31 marca 2014 r.

sygn. akt XII C 775/12

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda 5 400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Elżbieta Fijałkowska Ewa Staniszevska Jan Futro

I A Ca 991/14

UZASADNIENIE

Powód L. T. (2) w pozwie skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 202 920,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i kosztami procesu

Wyrokiem z dnia 31 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 202 920,55 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 kwietnia 2012 r.

Orzekając o kosztach postępowania nakazał ściągnąć od na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Poznaniu) od pozwanego kwotę 8 647 zł. oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8 717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Jako podstawy rozstrzygnięcia Sąd I instancji powołał następujące ustalenia.

Na podstawie deklaracji z dnia 2 listopada 2007 r. powód L. T. (1) przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów banku (...) S.A. zwanym (...) zawartej pomiędzy pozwanym Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W. (dalej: Towarzystwo), jako ubezpieczycielem a (...) Bank S.A. z siedzibą we W. jako ubezpieczającym. Przedmiotem ww. umowy ubezpieczenia było dożycie przez powoda do końca okresu ubezpieczeniowego. Powód na poczet powyższej umowy wpłacił składkę w wysokości 200 000 zł. W przypadku dożycia przez powoda do końca okresu ubezpieczenia, który został wskazany na 48 miesięcy, pozwany zobowiązał się wypłacić sumę ubezpieczenia według wzoru:

„ $(100\% \times \text{składka}) + \text{ premia}$, przy czym premia ustalana była jako wyższa z kwot:

- 1) 0 zł,
- 2) $\text{składka} \times (1 + \text{współczynnik udziału} \times \text{WX})$ ".

Współczynnik udziału stanowiła wielkość określana procentowo, która jest ustalana 4 dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji. Współczynnik (...) uzależniany był od wartości Koszyka (...) (ropy naftowej, miedzi, cynku, niklu, złota i platyny) liczonego według wskazanych wariantów. Na dzień podpisania przez powoda deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pn. (...) współczynnik udziału mieścił się w zakresie od 70% do 80%.

Także zgodnie z Warunkami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów banku (...) S.A. (...) (dalej: Warunki grupowego ubezpieczenia) stanowiącymi załącznik do deklaracji przystąpienia z 2 listopada 2007 r., wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia równa była 100% wpłaconej składki. Suma ubezpieczenia zgodnie z ww. warunkami mogła być powiększona o premię dla ubezpieczonego, której wysokość ustalana była zgodnie z wzorem:

„premia jest wyższą z kwot:

- a) 0 zł,
- b) $\text{składka} \times (1 + \text{współczynnik udziału}(\dots))$ ".

Według wzoru wskazanego w deklaracji przystąpienia i Warunkach grupowego ubezpieczenia suma ubezpieczenia miała gwarantować kwotę 400 000 zł i dodatkowo kwotę zależną od wartości Koszyka (...).

Powyższa umowa ubezpieczenia została potwierdzona certyfikatem nr (...).

Umowę o przystąpieniu do grupowego ubezpieczenia na życie pn. „(...)”, powód zawarł w oddziale banku (...) S.A. w P. przy ul. (...), w którym powód miał zawrzeć umowę kredytu we frankach szwajcarskich. **Powód** chciał otrzymać dotację ze środków z Unii Europejskiej, ale nie dysponował dostatecznym kapitałem. W związku z tym musiał zaciągnąć kredyt. Umowa ubezpieczenia miała zabezpieczyć spłatę ww. kredytu tj. kapitału wraz z oprocentowaniem. Ze strony (...) Bank S.A. rozmowy z powodem prowadził pracownik (...) Bank S.A. Oddział P. M. D., który na kilku spotkaniach zachęcał powoda do zawarcia ww. umowy ubezpieczenia. Zapewniał on powoda, że ubezpieczenie to pokryje spłatę kredytu i to niezależnie od wahań kursu franka szwajcarskiego. (...) Bank S.A. był wówczas nowym bankiem, chciał pozyskać klientów, w związku z tym oferował bardzo atrakcyjne produkty, np. na rachunku oszczędnościowym a' vista oprocentowanie wynosiło 7% w skali roku, podczas gdy inne banki oferowały znacznie niższe oprocentowanie. M. D. pokazywał powodowi wykresy wzrostu wartości Koszyka (...), tłumaczył, objaśniał, że zyski są bardzo wysokie, że kapitał zawsze jest chroniony. Przetawiał powodowi ww. umowę jako bardzo korzystną formę lokaty środków finansowych, która uchroni powoda od podatku Belki, gdyż jest to forma lokaty zawierana pod pozorem polisy. Według jego zapewnień powód miał po 4 latach podwoić kapitał i dodatkowo mógł osiągnąć zysk ze wzrostu surowców.

W styczniu 2008 r. pan D. skontaktował się z powodem w związku z zaistniałą w deklaracji przystąpienia z dnia 2 listopada 2007 r. – jak twierdził - omyłką pisarską. W dniu 14 stycznia 2008 r. w oddziale (...) Bank S.A. w P. doszło do spotkania powoda z panem D., który powiedział powodowi, że w związku z zawartą umową ubezpieczenia pn. (...) doszło do popełnienia oczywistej omyłki pisarskiej i musi powód podpisać oświadczenie o sprostowaniu tego błędu. **Wskazywał, że** jest to błahostka, taki „czeski błąd”, że to nic ważnego. Przedłożył powodowi do podpisania oświadczenie zawarte na kartce formatu A4, na której, w pierwszym akapicie wskazane zostało, że cyt.: „(...) w doręczonych Panu Warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Banku S.A. (...) wkradła się oczywista omyłka pisarska, która następnie została powielona w Deklaracji Przystąpienia oraz Certyfikacie.” Dalej w ww. piśmie wskazane zostało, że prawidłowe zapisy oferty (...) kształtują się następująco:

„Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia:

Suma ubezpieczenia = (100% składka) + premia, gdzie premia jest wyższą z kwota:

a) o PLN

b) Składka x współczynnik udziału (...)."

W dalszej części pisma zostało wskazane, że w związku tym, Towarzystwo prosi o potwierdzenie poprzez złożenie podpisu, że przystąpił powód do ubezpieczenia oferowanego przez Towarzystwo na powyżej opisanych warunkach. Pod powyższą treścią podpisał się Prezes Zarządu J. P..

Dalej w powyższym piśmie zawarte zostało oświadczenie o treści cyt.:

„Ja, L. T. (1), po zapoznaniu się z przedstawioną mi powyższą informacją Towarzystwa (...) SA potwierdzam, że przedstawione w tym piśmie wzory wyliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia są zgodne z ofertą ubezpieczenia (...) przedstawioną mi przed przystąpieniem przeze mnie do ubezpieczenia. Oświadczam też, iż przystępując do ubezpieczenia (...) moim zamiarem było przystąpienie do ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszym piśmie. Potwierdzam otrzymanie, w dniu dzisiejszym prawidłowych Warunków ubezpieczenia (...), zawierających prawidłowe wzory matematyczne wyliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia.”

W związku z zapewnieniami pana D., że omyłka pisarska dotyczy błahostki, że nie wpływa na wysokość ubezpieczenia, powód podpisał ww. oświadczenie podane przez pana D. nie zapoznając się szczegółowo z jego treścią. Po podpisaniu ww. oświadczenia powód był przekonany, że to była oczywista omyłka pisarska, która nie wpływa na wysokość sumy ubezpieczenia.

W dniu 29 maja 2008 r. pomiędzy powodem a (...) Bank S.A. doszło do zawarcia umowy cesji praw z grupowego ubezpieczenia na życie pn. (...) zawartej dnia 2 listopada 2007 r. na zabezpieczenie spłaty pożyczki hipotecznej zaciągniętej przez powoda **w** (...) Bank S.A. w dniu 29 maja 2008 r.

W 2011 r, powód prowadził z pracownikami (...) Bank S.A. rozmowy w sprawie wydłużenia okresu kredytowania. W mailu z lipca 2011 r. powód otrzymał informację, że wartość zabezpieczenia pożyczki stanowi kwota 200 000 zł. W odpowiedzi na powyższe, w dniu 4 lipca 2011 r. powód udał się do prawnika, który po przeanalizowaniu polisy wskazał, że polisa jest warta minimum 400 000 zł.

W dniu 5 lipca 2011 r. powód złożył oświadczenie pozwanemu Towarzystwu o odwołaniu uprawnienia na rzecz (...) Bank S.A. wynikającego z umowy cesji z 29 maja 2008 r.

W piśmie z dnia 2 grudnia 2011 r, (...) Bank S.A. (powstały z połączenia (...) Bank S.A. (...) Bank S.A.) zwrócił się do pozwanego Towarzystwa o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia przez powoda do końca okresu ubezpieczenia potwierdzonego certyfikatem nr (...).

Pozwany przełał kwotę 230 000 zł z tytułu wypłaty sumy ubezpieczenia.

W grudniu 2011 r. (...) Bank S.A. wezwał powoda do zapłaty wskazując, że kwota z polisy nie pokryła wysokości zadłużenia z tytułu kredytu. Powód udał się do W. do działu (...) Bank S.A. i wówczas zorientował się, że oświadczenie, które podpisał 14 stycznia 2008 r. nie dotyczyło oczywistej omyłki pisarskiej, że to była zmiana istotna wpływająca na wysokość sumy ubezpieczenia, w ten sposób, że o połowę obniżono sumę ubezpieczenia.

W związku z powyższym w piśmie z dnia 19 grudnia 2011 r., które wpłynęło do poznanego dnia 23 grudnia 2011 r., powód złożył pozwanemu Towarzystwu oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r. wskazując, że złożył je będąc pod wpływem błędu, że działał w zaufaniu do pana D. i do treści ww. oświadczenia, iż wskazana omyłka ma charakter oczywistej omyłki pisarskiej, a która nie może dotyczyć istotnej treści umowy.

W piśmie z dnia 16 lutego 2012 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwane Towarzystwo do zapłaty kwoty 200 000 zł w terminie do dnia 24 lutego 2012 r.

Pozwany odmówił wypłaty świadczenia wskazując, że omyłka pisarska dotyczyła zapisu wzoru określającego sposób naliczania premii, a oświadczenie było podpisane dobrowolnie przez wszystkich klientów, których ta omyłka dotyczyła.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd wskazał, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, jakiej treści umowę zawarły strony na podstawie deklaracji przystąpienia przez powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie pn, (...), w szczególności czy pozwany zobowiązał się do wypłaty na rzecz ubezpieczonego sumy ubezpieczenia według wzoru określonego w deklaracji przystąpienia i Warunków grupowego ubezpieczenia stanowiących załącznik do umowy z 2 listopada 2007 r., czy według wzoru określonego w oświadczeniu, które 14 stycznia 2008 r. podpisał powód.

Zgodnie z art. 811 § 1 k.c. jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu **CO** najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. Zgodnie z art. 812 § 8 k.c. różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel obowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego.

W razie niejasności czy wątpliwości, co do poszczególnych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, ich interpretację należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego, zaś sprzeczne z zasadami współzycia społecznego jest obciążanie ubezpieczonych negatywnymi konsekwencjami wadliwej i niedbałej ich redakcji.

Z ustaleń poczynionych powyżej wynika, że na podstawie deklaracji z dnia 2 listopada 2007 r. powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zwanym (...) zawartej pomiędzy pozwanym Towarzystwem jako ubezpieczycielem a (...) Bank S.A. z siedzibą we W. jako ubezpieczającym, podmiotem ww. umowy ubezpieczenia było dożycie przez powoda do końca okresu ubezpieczeniowego określonego na 48 miesięcy. Powód na poczet powyższej umowy opłacił składkę w wysokości 200 000 zł, a w przypadku dożycia przez powoda do końca okresu ubezpieczenia, pozwany zobowiązał się wypłacić sumę ubezpieczenia, która gwarantowała zwrot kapitału i premię liczoną według wskazanego wzoru. Jednocześnie z ustaleń Sądu wynika, że wskazany w deklaracji przystąpienia wzór liczenia premii był tożsamy ze wzorem wskazanym w Warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów (...) Banku S.A. (...) obowiązujących w dacie 2 listopada 2007 r. Powyższy wzór potwierdza zeznania powoda, że po okresie 4 lat powód miał otrzymać sumę ubezpieczenia, która wynosiła 400 000 zł plus ewentualna premia z tytułu wzrostu wartości tzw. Koszyka (...).

Nawet jeżeli zamiarem pozwanego było udzielenie ochrony ubezpieczeniowej na warunkach jak w oświadczeniu z dnia 14 stycznia 2008 r., to pozwanego obciąża ryzyko niewłaściwych zapisów, gdyż powód zawarł przedmiotową umowę będąc przekonany - przez pracownika banku - że otrzyma sumę ubezpieczenia taką jaka wynika ze wzoru liczenia premii wskazanego w deklaracji przystąpienia z dnia 2 listopada 2007 r. Tzw. oczywista omyłka pisarska nie może sprowadzać się do korekty istotnych postanowień umowy, w tym określających prawa i obowiązki stron umowy. W takim przypadku konieczna jest zmiana umowy - bądź to w formie pisemnego aneksu, bądź w postaci nowej umowy. Wskazane oświadczenie z dnia 14 stycznia 2008 r. dotyczyć mogło tylko literalnej omyłki nie wpływającej na obowiązki stron. Tymczasem pomimo swojej treści wskazane oświadczenie modyfikuje w sposób istotny treść umowy z 2 listopada 2007 r., a z drugiej strony nie zawiera żadnego pouczenia o możliwości odstąpienia od umowy. Z zeznań powoda wynika, że nie godził się na zmianę treści umowy z dnia 2 listopada 2007 r., a jedynie podpisał oświadczenie o sprostowaniu oczywistej omyłki pisarskiej, która według zapewnień pana D. była błahostką. Aktualne zeznania świadka D. wynikają z przyjętej przez pozwanego strategii postępowania, niemniej brak jest jakichkolwiek obiektywnych dowodów, że wcześniej M. D. oferował powodowi produkt liczony według wzoru jak w oświadczeniu z dnia 14 stycznia 2008 r.

Powód powołując się na błąd skutecznie złożył pozwanemu oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r. Powyższe oświadczenie powód załączył w nadanym do pozwanego piśmie z dnia 19 grudnia 2011 r. Osoba, która świadomie podpisuje dokument, nie znając jego treści, nie myli się, lecz świadomie akceptuje postanowienia zawarte w dokumencie, niezależnie od ich treści. Chodzi oczywiście o sytuację, w której osoba ta ma świadomość tej ignorancji. Inaczej ma się rzecz, jeżeli treść dokumentu została między stronami szczegółowo uzgodniona i składający podpis miał prawo liczyć, że jest ona zgodna z wcześniejszymi ustaleniami. Uzgodnienie poszczególnych postanowień umowy w toku negocjacji usprawiedliwia postępowanie podpisującego, który co prawda świadomie nie czyta dokumentu, ale czyni to w przekonaniu, że jego treść odpowiada przyjętym postanowieniom. Podsunięcie mu do podpisu dokumentu obejmującego inną wersję umowy oznacza wprowadzenie w błąd. W takim wypadku strona, która podpisała dokument przygotowany przez drugą stronę nie czytając go, będzie mogła powołać się na błąd (**wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2009 r. IV CSK 358/08, LEX nr 603181**).

Treść ww. oświadczenia poprzez użycie takiego wyrażenia jak „wkradła się oczywista omyłka pisarska”, sugeruje czytającemu, że w istocie jest to bezsporna, niezamierzona, drobna pomyłka w dokumencie (np. literówka w nazwisku), która może być sprostowana, a która nie dotyczy treści umowy. Powyższego charakteru nie wyłącza dokładne zapoznanie się z podanym wzorem liczenia premii, albowiem w treści ww. oświadczenia nie wskazano dokładnie, na czym ten błąd pisarski miał polegać ani konsekwencji błędu pisarskiego we wzorze matematycznym dla ustalenia sumy ubezpieczenia. Za puste i pozbawione znaczenia dla odpowiedzialności pozwanego należy uznać oświadczenie, które zostało podpisane przez powoda. Skoro pozwany wypłacił kwotę 230 000 zł stanowiącą sumę ubezpieczenia obejmującą zwrot składki w kwocie 200 000 zł i kwotę 30 000 zł z tytułu udziału powoda w zysku we wzroście tzw. Koszyka (...), pozwany był zobowiązany do zapłaty dalszej kwoty 200 000 zł.

Wbrew twierdzeniom pozwanego powód mógł domagać się zasądzenia na swoją **rzecz** sumy ubezpieczenia, albowiem powód zawierając umowę cesji praw z umowy grupowego ubezpieczenia na życie przeniósł na (...) Bank S.A. prawa przysługujące mu z tytułu przystąpienia do wskazanego ubezpieczenia, w tym o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia, które w dacie przelewu jeszcze nie istniała. W dacie dokonywania cesji tj. 29 maja 2008 r. wierzytelność powoda wobec pozwanego nie istniała i nie mogła być przedmiotem przelewu. Dopiero w grudniu 2011 r. nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem, z momentem, którego powstała j wierzytelność powoda o wypłatę sumy ubezpieczenia. Wcześniej w lipcu 2011 r. powód j odwołał uprawnienie na rzecz (...) Banku wynikające z przedmiotowej umowy ubezpieczenia, o czym zawiadomił pozwanego pisemnie. Mając na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 481 § 1 k.c., art. 455 k.c. i art. 817 § 1 k.c., zgodnie, z którym ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgodnie z art. 817 § 3 | k.c. umowa ubezpieczenia lub ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia mogą

zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających. Jednocześnie zgodnie z Rozdziałem 10 ustęp 3 Warunków grupowego ubezpieczenia (...) - wiążących strony, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia nastąpić miała w terminie nie późniejszym niż 7 dni roboczych od zakończenia okresu ubezpieczenia (...). W związku z powyższym wypłata świadczenia winna nastąpić już w grudniu 2011 r. Powód skapitalizował odsetki ustawowe od dnia 25 lutego 2012 r. tj. dnia następnego od j wskazanego w piśmie z dnia 16 lutego 2012 r. do wypłaty kwoty 200 000 zł. W związku z I powyższym od dnia 25 lutego 2012 r. do dnia 5 kwietnia 2012 r. powodowi przysługiwała | kwota 2 920,55 zł tytułem skapitalizowanych odsetek ustawowych liczonych od kwoty 200 000 zł. W związku z powyższym dalszych odsetek ustawowych od kwoty 200.000 zł i | odsetek od kwoty 2 920,55 zł Sąd naliczył od dnia 6 kwietnia 2012 r. na podstawie art. 482 § 1 k.c., albowiem w dniu 6 kwietnia 2012 r. powód wytoczył powództwo.

O kosztach postępowania Sąd orzekł mając na uwadze wynik postępowania i | zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążył pozwanego kosztami należnymi powodowi z tytułu j zastępstwa procesowego w oparciu o stawki obowiązujące w myśl § 2 ust 1 i 2 w zw. z § 6 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz zwrot poniesionych kosztów opłaty sądowej od pozwu. Jednocześnie na podstawie art. 113 ust 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Od wyroku tego zaskarżając go w całości apelację wniósł pozwany zarzucając zaskarżonemu wyrokowi naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie dowolnej oceny dowodów, dodatkowo z pominięciem dowodów z dokumentów: prezentacji ubezpieczenia przedstawionej powodowi przed przystąpieniem do ubezpieczenia, oświadczenia z dnia 9 stycznia 2008 r. wraz z załącznikami, przykładowych oświadczeń o odstąpieniu od ubezpieczenia (...), oświadczenia M. D. z dnia 14.01.2008 r. pomimo, że miały one istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a ponadto wyprowadzenie na podstawie przeprowadzonych dowodów wniosków z nich nie wynikających oraz na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w odmowie wiarygodności i mocy dowodowej zeznań świadka M. D., a także uznanie za udowodnione twierdzeń powoda wyłącznie w oparciu o jego zeznania, pomimo istnienia dowodów przeciwnych przedstawionych przez pozwanego a nawet z dowodami zaferowanymi przez powoda a także naruszenie art. 217 § 1 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez pominięcie dowodów istotnych dla sprawy dowodów wskazanych wyżej.

Zarzucił także naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 510 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że na podstawie umowy cesji z dnia 29 maja 2008 r. najpóźniej z dniem 5 grudnia 2011 r. roszczenie o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia uległo przejściu na (...) Bank S.A. (wcześniej (...) Bank S.A.), art. 65 § 2 k.c. przez uznanie, że na podstawie treści umowy cesji z dnia 29 maja 2008 r. powodowi przysługiwało prawo do jednostronnego rozwiązania tej umowy, art. 84 § 1 k.c. poprzez uznanie, że zaszyły opisane w tym przepisie przesłanki stwierdzenia, że oświadczenie powoda z dnia 14 stycznia 2008 r. zostało złożone pod wpływem istotnego błędu, tylko na tej podstawie, że w treści tego oświadczenia zawarty jest zapis o oczywistej omyłce pisarskiej, oraz art. 65 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię Warunków (...) przeprowadzoną wyłącznie w oparciu o literalne brzmienie Warunków ubezpieczenia i Deklaracji przystąpienia bez uwzględnienia woli stron.

Zarzucił także naruszenie art. 5 k.c. poprzez nie uwzględnienie, że żądania powoda są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i nawet, jeśli mają oparcie w przepisach prawa, (czemu pozwany zaprzecza) to stanowią nadużycie prawa i nie zasługują na ochronę prawną.

Nadto zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych polegających na ustaleniu, że powodowi została przedstawiona przez M. D. oferta ubezpieczenia zakładająca sumę ubezpieczenia wynoszącą, co najmniej 200 % zapłaconej składki i że powód był poinformowany przed podpisaniem oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r., iż omyłka we wzorze na wyliczenie premii ma charakter błahy czy też nieistotny, podczas, gdy taka informacja nie wynika z treści pisma ani też z zeznań świadka M. D., a jedynie była to teza forsowana przez powoda, na której oparł on twierdzenie o wprowadzeniu go w błąd oraz, że powód nie został poinformowany przed podpisaniem oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r. o tym jaka

jest różnica pomiędzy omyłkowym wzorem na premię a skorygowanym wzorem podanym w rzeczonym oświadczeniu oraz Warunkach ubezpieczenia, które powód otrzymał w dniu 14 stycznia 2008.

W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje

W uzasadnieniu zarzucił, że Sąd Okręgowy błędnie przyjął istnienie po stronie powoda czynnej legitymacji procesowej. Sąd I instancji uznał, że skutek rozporządzający umowy cesji nastąpił z dniem 5 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy przyjął jednak, że skutek ten nie nastąpił ponieważ powód cofnął wcześniej uprawnienie Banku. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił natomiast, na jakiej podstawie jednostronne oświadczenie powoda o cofnięciu uprawnienia cesjonariusza do świadczenia ubezpieczeniowego mogło być uznane za skuteczne. Pozwany podtrzymuje zarzut, o braku prawnej skuteczności złożonego przez powoda oświadczenia. Zauważyć też należy, że wnioski przyjęte przez Sąd Okręgowy są sprzeczne z wynikającymi z przytoczonym w uzasadnieniu wyrokami Sądu Najwyższego, z których wynika, że od chwili stwierdzenia istnienia scedowanej wierzytelności, przysługuje ona cesjonariuszowi a nie cedentowi.

Nadto Sąd Okręgowy całość ustaleń oparł wyłącznie na zeznaniach powoda nie zważając na ich sprzeczność z pozostałym materiałem dowodowym oraz nie uwzględniając tego, że powód jest osobiście zainteresowany w korzystnym rozstrzygnięciu sprawy.

Ponadto Sąd pominął dowód z prezentacji ubezpieczenia, która została złożona do akt sprawy przez świadka M. D., z wyjaśnieniem świadka, że prezentację taką otrzymał powód jeszcze przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Powód nie zaprzeczył otrzymaniu powyższej prezentacji, a jedynie zarzucał, że dowód jest spóźniony.

Apelujący zarzucił również, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił, iż oświadczenie z dnia 14 stycznia 2008 r. zawiera potwierdzenie powoda, iż zapoznał się z jego treścią, a w szczególności z treścią wzoru na premię. Jest natomiast sprzeczne z doświadczeniem życiowym, że powód inwestując kwotę 200 000 zł mógł uznać za nieistotne kwestie wzoru na premię z tytułu dożycia. W ocenie apelującego Sąd Okręgowy błędnie uznał twierdzenia powoda, że oczywista omyłka pisarska może dotyczyć tylko nieistotnych zapisów. Oczywista omyłka pisarska we wzorze na premię oznacza, że błędny wzór w sposób jednoznaczny i niewątpliwy odbiega od przekazanych powodowi informacji na temat ubezpieczenia w szczególności gwarantowanej sumy ubezpieczenia oraz wysokości premii i jej całkowitego uzależnienia od wzrostu indeksów.

Pozwany wskazał, że z żadnego dowodu przeprowadzonego w sprawie nie wynika, że powód dowiedział się o rzekomym błędzie dopiero w grudniu 2011 r.

Treść e-maila powoda z dnia 4 lipca 2011 r. wysłanego o godz. 14.21 wskazuje, że powód jako wartość polisy ubezpieczeniowej przyjmował sumę wartości nominalnej polisy (200 000 zł) oraz „wzrost wartości surowców stanowiących jej podstawę”. Następnie, tego samego dnia o godz. 21.32 powód przesłał do p. M. R. e-mail, w którym stwierdza „zgodnie z umową-deklaracją podpisaną 2 listopada 2007 r. w opinii mojego prawnika certyfikat o numerze (...) jest wart minimum 400 000 zł a po uwzględnieniu koszyka produktów w chwili obecnej ok. 440 000 zł”. Wcześniej zaś przyjmował wartość ubezpieczenia zgodnie z prawidłowym wzorem (po korekcie).

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się niezasadna.

W szczególności nie zachodzi naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie dowolnej oceny dowodów. Stosownie do tego przepisu sąd I instancji ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, przy czym winien to jednak czynić na podstawie wszechstronnego rozważenia całego zebranego materiału dowodowego.

Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Wykazanie, zatem, że sąd pierwszej instancji naruszył art. 233 § 1 k.p.c., co mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, nie może być ograniczone do odmiennej interpretacji dowodów zebranych w sprawie, przy jednoczesnym zaniechaniu wykazania, iż ocena przyjęta za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granicę swobodnej oceny dowodów, którą wyznaczają czynniki logiczny i ustawowy, zasady doświadczenia życiowego, aktualny stan wiedzy, stan świadomości prawnej i dominujących poglądów na sądowe stosowanie prawa.

Tymczasem apelujący zmierzając do wykazania, że zeznania świadka D. są wiarygodne nie odnosi się do oceny tych zeznań zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Wbrew też twierdzeniom pozwanego prezentacja, na którą się powołuje w apelacji nie pozostaje w sprzeczności z zeznaniami powoda. Powód na rozprawie 19 grudnia 2013 r. przyznał, że kilka razy rozmawiał na temat tej inwestycji i przedstawiciel banku dokonywał prezentacji możliwych zysków (00:09:42 i n). Jednakże prezentacja dotyczy jedynie możliwości zysku z uwagi na wzrost wartości wskazanego koszyka surowców. Nie odnosi się do wyliczenia premii dla ubezpieczonego w części będącej w niniejszej sprawie przedmiotem sporu.

Sąd też nie pominął oświadczenia z 9 stycznia 2008 r., którym strony umowy tj. pozwany i (...) Bank sprostowały wzór wyliczenia premii dla Ubezpieczonego (k. 127-129). Uznał jedynie, że oświadczenie to - z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu wyroku – w stosunku do powoda pozbawione jest mocy prawnej. Bez znaczenia jest też fakt, że inni klienci pozwanego akceptowali „korektę” wyliczenia należnej sumy im ubezpieczenia.

Prawdą jest, że 4 lipca 2011 r. o godz. 14.41 powód w korespondencji mailowej z M. R. wskazuje, że oprócz nominalnej wartości polisy wzrost cen surowców, na których oparte jest wyliczenie premii wyniósł ponad 50 % (k. 213).

Z tego maila nie wynika jednak – jak sugeruje apelujący - że powód miał pełną świadomość, co do tego, iż z tytułu polisy należy mu się kwota 200 000 zł. Powód wskazywał tam jedynie, że w jego ocenie kwota z polisy wystarczy na zabezpieczenie wiarygodności banku. Natomiast w kolejnym mailu wysłanym o godz. 21. 32 powód wskazuje, że według jego prawnika certyfikat jest wart minimum 400 000 zł a przy uwzględnieniu koszyka produktów ok. 440 000 zł (k. 212)

Z kolei w mailu do świadka D. z dnia 20 lipca 2011 r. powód powołuje się na pierwotny wzór z certyfikatu wyliczając wartość polisy na 434 500 zł (k. 210-211).

Nie znajduje też podstaw kwestionowanie ustalenia, że powód w grudniu 2011 r. zorientował się w rzeczywistej treści złożonego oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r. Fakt ten wynika z zeznań powoda złożonych na rozprawie 19 grudnia 2013 r. (prot. el. 00:17:01). Zeznając, że był we wrześniu 2011 r. w dziale windykacji, powód stwierdził, że wówczas z pracownikami (...) Banku byli zgodni, co do sposobu wyliczenia należnego mu świadczenia uwzględniającego wypłatę podwójnej kwoty wpłaconego kapitału plus zysk.

W konsekwencji nie zachodzi także zarzucane naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.

Nie zachodzi zarzucany w apelacji błąd w ustaleniach faktycznych polegających na ustaleniu, że powodowi została przedstawiona przez M. D. oferta ubezpieczenia zakładająca sumę ubezpieczenia wynoszącą, co najmniej 200 % zapłaconej składki i że powód był poinformowany przed podpisaniem oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r., iż omyłka we wzorze na wyliczenie premii ma charakter błahy czy też nieistotny oraz, że powód nie został poinformowany

przed podpisaniem oświadczenia z dnia 14 stycznia 2008 r. o tym, jaka jest różnica pomiędzy omyłkowym wzorem na premię a skorygowanym wzorem podanym w rzeczonym oświadczeniu oraz Warunkach ubezpieczenia, które powód otrzymał w dniu 14 stycznia 2008.

Błąd w ustaleniach faktycznych może być skutkiem bądź to sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego materiału bądź też wadliwej oceny przeprowadzonych dowodów względnie niewyjaśnienia - z przyczyn leżących po stronie sądu - istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Apelujący istnienie tego błędu wywodzi w rzeczywistości z zarzutów, które Sąd Apelacyjny wyżej uznał za niezasadne.

Nie znajduje również podstaw zarzut naruszenia prawa materialnego tj. art. 510 § 1 k.c.

Zauważyć tu należy niekonsekwencję pozwanego. Pozwany w toku procesu konsekwentnie twierdzi, że świadczenie należne powodowi wynosiło jednokrotność wpłaconego kapitału i premię związaną wyłącznie z zyskiem z operacji giełdowych. Umowa z (...) Bank SA jest umową grupowego ubezpieczenia klientów (...) Bank SA. Oświadczeniem z 9 stycznia 2008 r. strony tej umowy tj. pozwany i (...) Bank sprostowały wzór wyliczenia premii dla Ubezpieczonego (k. 127-129).

Tym samym Bank, na którego scedowano roszczenie powoda jednoznacznie określił wysokość scedowanej kwoty. Do tej kwoty jedynie w wysokości 230 000 zł rościł sobie i zrealizował pretensje. Dał jednoznaczny wyraz stanowisku, że cesja nie obejmuje wierzytelności wyższej od niej tj. kwoty dochodzonej obecnie pozwem. Jeżeli zatem kwota ta byłaby nienależna powodowi, nie mogła być objęta cesją.

W piśmie z dnia 12 lipca 2012 r. powód wskazuje, że cesjonariusz (...) Bank SA nie zamierza realizować roszczenia dochodzonego przez powoda i działa tak jakby to roszczenie mu nie przysługiwało. Potwierdza to stanowisko powyższe tym bardziej, że pozwany nie przeczy temu i nie wskazuje, by nadal z tytułu cesji był winien świadczenie dochodzone pozwem cesjonariuszowi.

Bez znaczenia zatem jest zarzut, błędnego przyjęcia przez Sąd, że powód był uprawniony do jednostronnego rozwiązania umowy cesji.

Bezzasadny jest także zarzut naruszenia art. 65 § 2 k.c. art. 65 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię Warunków (...) przeprowadzoną wyłącznie w oparciu o literalne brzmienie Warunków ubezpieczenia i Deklaracji przystąpienia bez uwzględnienia woli stron,

Umowa między pozwanym a (...) Bank SA została sformułowana jednoznacznie. Do tak sformułowanej umowy przystąpił powód. Zgodnie także z utrwalonym poglądem nauki i judykatury w wypadku wystąpienia kolizji między wolą a oświadczeniem, sprowadzającej się do kolizji interesów na polu interpretacyjnym przeważa ochrona zaufania odbiorcy nad wolą i intencjami nadawcy, ponieważ ten ostatni formułuje oświadczenie woli. Powinien, więc tak je kształtować, aby było zrozumiane przez odbiorcę zgodnie z jego wolą. Jeżeli nie dołoży w tym należytej staranności, ponosi konsekwencje w postaci przypisania jego oświadczenia sensu, jaki odbiorca faktycznie i zgodnie zarazem z normatywnym modelem starannego uczestnika obrotu z tym oświadczeniem wiązał. Wskazać tu też należy na ciężące na ubezpieczycielu obowiązki, które przywołał Sąd Okręgowy w swoim uzasadnieniu.

Nie doszło także do naruszenia art. 84 § 1 k.p.c. przez – jak to określa apelujący - art. uznanie, że zaszły opisane w tym przepisie przesłanki stwierdzenia, że oświadczenie powoda z dnia 14 stycznia 2008 r. zostało złożone pod wpływem istotnego błędu, tylko na tej podstawie, że w treści tego oświadczenia zawarty jest zapis o oczywistej omyłce pisarskiej.

W razie błędu, co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo, gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć.(art. 84 k.c..)

Powód wskazał, że podpisał oświadczenie z dnia 14 stycznia 2008 r. nawet go nie czytając z uwagi na to, że działał w zaufaniu do menedżera D. (prot. el. 00:18:35 i n.).

Sąd Apelacyjny podziela ocenę tego dokumentu dokonaną przez Sąd Okręgowy.

Nie ulega wątpliwości, że błąd, co do wysokości świadczenia, jakie ma spełnić pozwany jest błędem istotnym. Można stwierdzić, że gdyby składający oświadczenie nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie nie złożyłby oświadczenia o tej treści. Błąd ten został spowodowany przez osobę, z którą powód wcześniej negocjował i zawierał umowę. O celowym wprowadzeniu w błąd świadczy użycie w przedstawionym powodowi do podpisania oświadczeniu użycie sformułowania o oczywistej omyłce pisarskiej.

W świetle ustaleń Sądu Okręgowego, które Sąd Apelacyjny podziela powód uchylił się od skutków swojego oświadczenia woli w terminie przewidzianym art. 88 k.c.

Nie ma podstaw do przyjęcia, że powód korzystając ze swoich uprawnień nadużywa prawa podmiotowego. Pozwany nie uzasadnia tego zarzutu. Zauważyć też trzeba, że specyfika obrotu gospodarczego, konieczność ciągłego i świadomego ponoszenia ryzyka, które profesjonaliści powinni umieć przewidywać powoduje, że przyznanie im szerokiej możliwości do powoływania się na art. 5 k.c. mogłoby prowadzić do praktycznego uchylecia zasady trwałości umów, stanowiąc zagrożenie dla pewności i bezpieczeństwa obrotu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2006 r., V CSK 111/05, z dnia 24 kwietnia 2014 r., III CSK 178/13). Podkreślić nadto trzeba, że unormowanie art. 5 k.c. ma charakter całkowicie wyjątkowy, przełamuje, bowiem zasadę, że wszystkie prawa podmiotowe korzystają z ochrony prawnej. Jej odmowa musi być, zatem uzasadniona faktem zachodzenia okoliczności rażących i nieakceptowalnych ze względów aksjologicznych ewentualnie teleologicznych.

Z taką sytuacją w niniejszym przypadku nie mamy do czynienia.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku orzekając o kosztach postępowania zgodnie z treścią przepisu art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz w zw. z § 6 pkt 7 oraz § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 poz. 461).

Elżbieta Fijałkowska Ewa Staniszevska Jan Futro