



Sygn. akt I CSKP 137/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Marta Romańska

SSN Maria Szulc (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa L. K.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 28 kwietnia 2021 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 14 marca 2019 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację powoda od wyroku Sądu Okręgowego w R., którym oddalono powództwo o zasądzenie od ubezpieczyciela kwoty 143 584,81 zł z tytułu pobranej opłaty likwidacyjnej po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie.

Akceptując ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 19 marca 2014 r. strony zawarły trzy umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką roczną w kwocie po 100 000 zł od każdej z nich.

Powód złożył formularze AML zawierające dodatkowe oświadczenia obejmujące potwierdzenie pouczenia o tym, że inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe jest obarczone ryzykiem inwestycyjnym a wartość jednostek uczestnictwa jest zmienna i może podlegać istotnym zmianom w zależności od sytuacji rynkowej, co może powodować, że wartość środków może być wyższa lub niższa od wpłaconych składek. Ponadto ubezpieczyciel pobiera opłaty zgodnie z umową i jest zobowiązany do pobierania podatków natomiast nie prowadzi działalności w zakresie doradztwa inwestycyjnego. Wszelkie decyzje dotyczące alokacji składki są podejmowane przez ubezpieczającego na jego własne ryzyko. Powód również oświadczył, że Plan Inwestycyjny [...] jest umową ubezpieczenia na życie związaną z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o charakterze inwestycyjnym z minimalną gwarantowaną sumą ubezpieczenia i świadomie zawarł umowę po dokonaniu analizy potrzeb i oczekiwań akceptując długoterminowy horyzont inwestycyjny oraz zapoznał się przed podpisaniem umowy z treścią OWU na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Tabelą opłat i limitów oraz Regulaminami ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wedle powoda warunki umowy były dla niego zrozumiałe i w pełni je akceptował, w tym w szczególności wysokość pobieranych opłat oraz stosowany wskaźnik wykupu oraz obowiązek opłacania składki.

Stosownie do § 3 OWU stanowiących integralną część umowy, przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego a jego zakres obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W § 9 ust. 1 została przewidziana możliwość

odstąpienia od umowy w terminie 45 dni, a jeżeli ubezpieczony był przedsiębiorcą w terminie 15 dni i wówczas ubezpieczyciel zwracał wpłacone składki. Na podstawie § 10 ubezpieczający mógł wypowiedzieć umowę przez złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu i umowa ulegała rozwiązaniu z dniem złożenia wniosku.

Zawarcie umowy ubezpieczenia wiązało się z poniesieniem kosztów akwizycji, które wraz z kosztami obsługi umowy, kosztami zarządzania funduszami oraz marżą były uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu a ich rozliczenie rozłożone było w czasie trwania umowy poprzez sukcesywne pobieranie opłaty administracyjnej i za zarządzanie, co znajdowało odzwierciedlenie w stopniowym zwiększaniu wartości wskaźnika wykupu. Głównym świadczeniem ubezpieczającego było opłacanie składki podstawowej, a ubezpieczyciela wypłata świadczeń, w tym polisy lub jej części lub wartości wykupu (§ 18 ust. 4 i § 22 ust. 1). Do wyliczenia kwoty wartości wykupu stosowany był wskaźnik wykupu i wzór $\text{wartość wykupu} = \text{wartość podstawowa polisy} \times \text{wskaźnik wykupu} + \text{wartość dodatkowa polisy}$. Wskaźnik wykupu uzależniony był od czasu trwania umowy i za 1 i 2 rok wynosił 50% za 3 rok 60%, za 4 rok 70%, za 5 rok 80%, za 6 rok 90%, od 7 do 19 roku 99,5% i od 20 roku 100%.

Przed zawarciem umów powód dwukrotnie spotkał się z agentem ubezpieczeniowym (...) Bank pośredniczącym w zawarciu umów, który przedstawił ogólne informacje, lecz powód nie analizował szczegółowo tej inwestycji a uczynił to po uzyskaniu informacji z mediów. W okresie wcześniejszym powód kilkakrotnie korzystał z innych ofert inwestycyjnych tego Banku. Na skutek jego wniosku z dniem 26 czerwca 2015 r. umowy zostały rozwiązane i wypłacono mu kwoty 47 891,80 zł, 47 695,13 zł i 47 997,88 zł.

Odnosząc się do zagadnienia wypełnienia przez pozwanego obowiązku informacyjnego Sąd Apelacyjny stwierdził, że oświadczenia powoda są jasne i nie budzą żadnych wątpliwości, zwłaszcza co do otrzymania przed podpisaniem umowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie. Zarzuty powoda, że warunków tych nie otrzymał uznał za zgłoszone na użytek toczącego się procesu tym bardziej, że nie kwestionował swego podpisu i w okresie późniejszym

nie domagał się ich doręczenia. Jeżeli natomiast powód nie czytał OWU i złożył oświadczenie przeciwnej treści, to okazał niestaranność i można przyjąć, że osoba podpisująca dokument bez zapoznania się z jego treścią, godzi się na związanie tą treścią bez uprzedniego przeczytania go. Mało wiarygodnym jest twierdzenie, że powód jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od wielu lat, obeznana z regułami związanymi z inwestowaniem pieniędzy, zgodziłby się na ulokowanie kwoty 300 000 zł w umowy wiążące się z dużym ryzykiem finansowym. Musiał mieć świadomość ryzyka, jakie wiąże się z inwestowaniem w fundusze kapitałowe, bo został o tym poinformowany przy zawarciu umowy. Ponadto powód miał dodatkowy 45-dniowy termin na wypowiedzenie umowy, z którego nie skorzystał.

Istotą sporu było to, czy umowa zawiera klauzule niedozwolone w ujęciu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie dotyczącym wskaźnika wykupu, bo wpływały na wysokość świadczenia, do którego zatrzymania był uprawniony pozwany.

Sąd drugiej instancji podzielił pogląd Sądu Okręgowego, że powód jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c. i posiada szczególne walory wynikające z wieloletniego prowadzenia działalności gospodarczej, a więc powinien mieć wyższe, niż przeciętne rozeznanie w zakresie racjonalnego zarządzania środkami finansowymi.

Weryfikacji objętej art. 385¹ § 1 k.c. nie podlegają postanowienia określające świadczenia główne stron, w tym cena lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W świetle umowy stron i OWU wartość wykupu jest po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest dla ubezpieczającego najważniejszym celem umowy. Tym samym świadczenie wykupu i reguły je określające, w tym również to, że polega na wypłaceniu wyłącznie w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy i żądanie wypłacenia świadczenia wykupu nastąpi w czasie trwania okresu subskrypcji, nie może jako postanowienie umowy określające główne świadczenie stron być przedmiotem oceny w ramach incydentalnej kontroli wzorca umowy.

Sąd Apelacyjny miał również na uwadze, że powód miał prawo odstąpienia w terminie 45 dni, czego nie uczynił. Ponadto postanowienia, jakie określały

warunki odstąpienia ubezpieczonego od umowy, a także wysokość świadczenia, do zatrzymania którego uprawniony był ubezpieczający, wyrażone zostały w umowie w miarę prostym i zrozumiałym językiem. Treść umowy nie była dla konsumenta myląca w tym sensie, aby po uważnym zapoznaniu się nie zdawał sobie sprawy z finansowych skutków przedterminowego rozwiązania umowy. Posiadanie świadomości właściwego rozumienia umowy potwierdził sam powód, tyle że podał, iż uzyskał ją dopiero po upływie terminu do jej bezkosztowego rozwiązania, kiedy doszedł do wniosku, że jest ona dla niego nieodpowiednia. Ten argument przemawiał za zasadnością stanowiska o niespełnieniu przesłanki z art. 385¹ § 1 k.c.

Uznał również za zasadne stanowisko Sądu Okręgowego, że we wzorcu umownym, którym posłużył się pozwany sposób ukształtowania zapisów dotyczących opłat za wykup jest zgodny z dobrymi obyczajami i nie narusza interesów konsumenta w sposób rażący, a tym samym wzorzec nie narusza art. 385¹ § 1 k.c. Analizie podlegały takie zagadnienia jak jasny i zrozumiały język istotnych postanowień umowy, także zawartych w OWU, Tabelach i innych załącznikach, gwarancje dla konsumenta przewidujące także możliwość odstąpienia i rozwiązania umowy na uczciwych warunkach w trakcie dość długiego okresu, a także możliwość odstąpienia od umowy w okresie późniejszym uwzględniająca charakter umowy i fakt ponoszenia różnorodnych kosztów przez ubezpieczającego. Trzeba zwrócić uwagę na stosunkowo niską w stosunku do spotykanych na rynku wartość świadczenia wykupu w pierwszych latach obowiązywania umowy oraz dalsze jej obniżanie w kolejnych latach. W niniejszej sprawie pozwany był uprawniony do zatrzymania 50% wpłaty podstawowej a następnie po dwóch latach do świadczenia szybko obniżającego się. Kolejne składki roczne były w takiej samej wysokości jak składka podstawowa, więc w czasie trwania umowy wartość świadczenia wykupu w stosunku do całości wpłaconych środków szybko malała. Treść warunków zastosowania wyrażona została stosunkowo prostym i jasnym językiem więc przy uwzględnieniu warunków osobistych powoda i jego doświadczenia zawodowego, nie mogła być dla konsumenta myląca w takim stopniu, by przy zawieraniu umowy nie zdawał sobie

sprawy z finansowych skutków przedterminowego rozwiązania umowy; wyłącza to kontrolę abuzywności umowy.

Brak jest również podstaw do przyjęcia, w ocenie Sądu drugiej instancji, że analizowane świadczenie posiada cechy rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Ponadto Sąd pierwszej instancji nie wyraził poglądu, że powód został pozbawiony prawa do rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a stwierdził, że powód miał 45 dni na rozwiązanie umowy, z którego to prawa nie skorzystał. Prawo powoda do rozwiązania umowy wynikające z art. 830 § 1 k.c. nie zostało w żaden sposób ograniczone. Prawo to nie oznacza, że pozwany nie ma prawa do zwrotu poniesionych kosztów zawarcia umowy i obsługi ubezpieczenia, o czym powód był informowany.

Zasada dyspozycyjności oznacza, że strona oznacza zakres poszukiwanej ochrony prawnej, co ma charakter wiążący dla sądu, który nie może orzekać o tym, czego strona nie żądała. Powód w pozwie żądanie swoje osadził na przesłankach abuzywności postanowień umowy kształtujących wartość wykupu. Nie mógł zatem w postępowaniu apelacyjnym powoływać się na art. 58 k.c., a w szczególności na sprzeczność postanowień umowy z zasadami współżycia społecznego, co jest podstawą nie pokrywającą się z przesłankami wyrażonymi w art. 385¹ § 1 k.c.

Skoro powód nie wykazał, że postanowienia umowy kształtujące wartość wykupu stanowią klauzulę niedozwoloną i są wobec niego bezskuteczne nie mogło dojść do naruszenia art. 405 w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku powód zarzucił naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że powód posiadał wyższe od przeciętnego rozeznanie i doświadczenie w podejmowaniu poważnych decyzji o charakterze ekonomicznym i musiał mieć świadomość ryzyka, jakie wiąże się z inwestowaniem w fundusze ekonomiczne, przyjęcie, że powód oświadczył, iż przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką opłacaną regularnie, przyjęcie, że wartość wykupu jest po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym oraz przez przyjęcie, że we wzorcu umownym sposób ukształtowania wzajemnych praw i obowiązków jest zgodny

z dobrymi obyczajami i nie narusza interesów konsumenta w sposób rażący, a postanowienia umowy zostały wyrażone stosunkowo prostym i zrozumiałym językiem, także w zakresie kosztów ponoszonych przez pozwaną, jak również zarzucił naruszenie art. 384 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że powodowi przysługiwał 45-dniowy termin na odstąpienie od umowy, z którego świadomie nie skorzystał. Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz rozstrzygnięcie co do istoty sprawy przez zasądzenie od pozwanego kwoty 143 584,81 zł ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wprawdzie zaskarżone orzeczenie zostało wydane w 2019 r., lecz na obecnym etapie postępowania nie można pominąć uchwał Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19 (OSNC 2020, nr 12, poz. 100, OSP 2020, nr 12, poz. 99) oraz z dnia 17 lipca 2020 r., III CZP 75/19 (OSNC 2021, nr 3, poz. 16), w których orzeczono, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 d. 2 k.c.

Wskazano, że trzeba uwzględnić dokonanie wykładni orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z uwagi na to, że przepis ten stanowi implementację art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 15 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. UE 1993 r. L. 95, s. 29 z późn. zm.) Sąd Najwyższy przywołał wyroki Trybunału z 26 kwietnia 2012 C-472/10 *Nemzeti Fgyasztovedelmi Hatóság Kásierne Rabai przeciwko OTP Jelzálogbank* i inne z dnia 26 lutego 2015 r., C-143/13 oraz z dnia 23 kwietnia 2015 r. C-96/14 zawierające interpretację pojęcia „świadczenie główne” jako konstrukcji, którą należy rozumieć autonomicznie, odnosząc się do klauzul precyzujących podstawowe świadczenia decydujące o charakterze umowy. *A contrario* nie są świadczeniami głównymi te, które wynikają z postanowień spełniających rolę posiłkową względem świadczeń definiujących istotę stosunku

prawnego, ich wyróżnieniu może służyć np. kryterium niewystępowania świadczenia wzajemnego drugiej strony.

Już we wcześniejszym orzecnictwie np. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2012 r., I CSK 49/12 (OSNC 2013, nr 6, poz. 76) świadczenie wykupu zakwalifikowano jako nie stanowiące świadczenia głównego odwołując się do konstrukcji przyjętej w konkretnej umowie, w której ubezpieczyciel nie nazwał wartości wykupu świadczeniem i kwotę należną ubezpieczającemu określił jako aktualną wartość kapitału ulokowanego w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, której oznaczoną część zatrzymywał w okolicznościach wskazanych w OWU. Zakwalifikował umowę jako nienazwaną, łączącą elementy umowy ubezpieczenia na życie i umowy inwestycyjnej. Kluczowy element konstrukcji tej umowy stanowi powierzenie ubezpieczycielowi zarządzania środkami pochodzącymi ze składek ubezpieczającego w celu osiągnięcia zysku. Umowa oparta jest na konstrukcji ubezpieczenia, zawiera jednak dodatkowy składnik inwestycyjny. Podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego jest obowiązek zapłaty składek a powiązany z nim obowiązkiem ubezpieczyciela jest obowiązek zarządzania składkami w umówiony sposób i dokonanie wypłaty w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. śmierci lub dożycia do określonego dnia przez ubezpieczonego. Z uzasadnienia uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19 wynika, że świadczenie wykupu nie wiąże się bezpośrednio ani z obowiązkiem uiszczania składki, ani z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, nie jest też skorelowane wprost w podstawowym obowiązkiem ubezpieczyciela z kapitałowym elementem umowy, jakim jest zarządzanie przekazanymi środkami, motywujące ubezpieczającego do kontynuowania umowy przez uzgodniony przez niego okres, a jednocześnie stanowi to rekompensatę utraty spodziewanego dochodu ubezpieczyciela wynikającego z obracania środkami pochodzącymi ze składek ubezpieczeniowych oraz wynagrodzenia za zarządzanie. Uwzględniając kierunkowe wskazówki wykładni udzielone przez Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, Sąd Najwyższy przyjął, że wyłączenie kontroli abuzywności jednoznacznie sformułowanych postanowień umownych przewidziane w art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 oraz art. 385¹ 1 zd. drugie k.c. dotyczy świadczeń podstawowych i

charakteryzujących daną umowę. Podlegają natomiast takiej kontroli postanowienia posiłkowe względem klauzul określających przedmiot i zasady spełnienia świadczeń głównych. Funkcja świadczenia wykupu wskazuje na jego posiłkowe znaczenie, pomocne przy dokonywaniu rozliczeń pomiędzy stronami w razie przedterminowego zakończenia stosunku prawnego.

Można to odnieść do umowy, którą zawarł powód. W § 3 jako przedmiot i zakres ubezpieczenia określono życie ubezpieczonego i wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. W § 5 określono sumę ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci i dożycia. Obowiązki ubezpieczyciela określono w § 22, gdzie w pkt 1 wypłatę świadczeń, w tym wartości polisy lub jej części lub wartości wykupu oznaczono jako główne świadczenie. W związku z powyższym oznaczenie wartości wykupu jako świadczenie główne jest we wzorcu oznaczone jako błędne. Dopiero w § 33 zaznaczono obowiązek pozwanego do prowadzenia na rzecz ubezpieczonego rachunku podstawowego oraz rachunku dodatkowego, na którym są ewidencjonowane jednostki uczestnictwa, a w § 36 pozwany w celu inwestowania środków pieniężnych oferuje ubezpieczającemu ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Świadczenie wykupu obejmuje wszystkie wypłaty ubezpieczyciela z innych przyczyn niż realizacja świadczeń przewidzianych w ubezpieczeniowym zakresie umowy. Odstąpienie od umowy prowadzi do traktowania umowy jako niezawartej i do zwrotu świadczeń. Świadczenie wykupu obejmuje zatem wszystkie przypadki wypłaty przez ubezpieczyciela świadczeń niebędących ujętymi w § 3 zdarzeniami ubezpieczeniowymi. Kapitałowy, inwestycyjny element umowy realizowany jest na rzecz świadczeń ubezpieczeniowych, które są zasadniczym celem zawarcia tej umowy. Świadczenie wykupu, mimo że przewidziane w umowie wśród świadczeń umownych i może przybrać wartość niemal równą ze świadczeniem ubezpieczeniowym, ulokować trzeba poza świadczeniami głównymi umowy. Jest to świadczenie szczególne, przewidziane na wypadek wcześniejszej potrzeby odebrania w części lub całości kapitału zgromadzonego w postaci jednostek uczestnictwa. Z założenia jest to świadczenie o charakterze

awaryjnym, pobocznym i rozliczeniowym. Postanowienie umowne powinno wywierać sprzeczne i mogące się różnie kształtować interesy stron i należy je zabezpieczać w sytuacji nietypowej, odbiegającej od zasadniczego celu i założeń umowy. Stąd za uzasadniony trzeba uznać zarzut naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że wartość wykupu jest po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym.

Podzielić trzeba również zarzut naruszenia 385¹ § 1 k.c. przez wadliwe przyjęcie, że powód posiadał wyższe od przeciętnego rozeznanie i doświadczenie w podejmowaniu poważnych decyzji o charakterze ryzyka oraz musiał mieć świadomość ryzyka, jakie wiąże się z inwestowaniem w fundusze kapitałowe. Zarzut ten wiąże się z przyjęciem, że powód posiadał cechy, które przewyższają pojęcie przeciętnego konsumenta.

Błędem jest ocena kwestii obowiązków informacyjnych przez pryzmat zindywidualizowanych cech klienta. Wydaje się to właściwe ze względów zdroworozsądkowych, ale stoi to w sprzeczności do stanowiska Sądu Najwyższego i TSUE. Trybunał silnie akcentuje konieczność stosowania ogólnego wzorca konsumenta - model uważnego, rozsądnego i przeciętnego konsumenta - również w aspekcie rozstrzygania ewentualnych niejasności na korzyść klienta (wyroki Trybunału Sprawiedliwości Kásler i Káslerné Rábai, EU: 214:282, pkt 73, z dnia 26 lutego 2015 r., C-143/13, ZOTSYS 2015 r., nr 2 poz. 127, z dnia 30 kwietnia 2014 r., C- 26/13, ZOTSYS 2014 r., nr 4, poz. 1-282, i z dnia 23 kwietnia 2015 r., C - 96/14, ZOTSYS 2015 r., nr 4, I-262). Na gruncie usług finansowych, w przypadku osoby fizycznej działającej poza wąsko rozumianą działalnością gospodarczą, praktycznie brak możliwości stosowania kryteriów fachowości, w szczególności w kontekście badania abuzywności postanowień umownych. Stąd też fakt prowadzenia przez powoda działalności o charakterze budowlanym oraz korzystania z takich instrumentów finansowych jak umowa rachunku bankowego i depozytu nie ma wpływu na przypisanie mu cechy konsumenta o wyższej niż przeciętna świadomość oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień. Mieć trzeba na uwadze mieszany charakter umowy i skomplikowane rozwiązania dotyczące jej części inwestycyjnej.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. kwestionujący doręczenie powodowi przed zawarciem umowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Związanie Sądu Najwyższego ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 *in fine*) oznacza niedopuszczalność powoływania się przez skarżącego wadliwość wyroku sądu drugiej instancji polegającą na ustaleniu faktów w sposób odmienny, niż uczyniłby to powód. Nie jest także dopuszczalna odmienna ocena dowodów w zakresie skutku dowodowego złożenia podpisu pod oświadczeniem o zapoznaniu się z tymi Warunkami. Ponadto powód poza swym twierdzeniem nie przedstawia żadnych okoliczności, które mogłyby wskazywać na nieprawidłowe przeprowadzenie postępowania dowodowego przez Sąd drugiej instancji. Te same motywy odnoszą się do zarzutu naruszenia art. 384 § 1 k.c., natomiast odnoszenie się do zarzutu naruszenia art. 385¹ k.c. kwestionującego wniosek, że ukształtowanie wzajemnych praw i obowiązków stron we wzorcu umownym jest zgodne z dobrymi obyczajami i nie narusza interesów klientów w sposób rażący, jest przedwczesne skoro Sąd drugiej instancji będzie ponownie oceniał żądanie powoda z uwzględnieniem przedstawionych wyżej rozważań.

Z tych względów orzeczono na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.