Sygn. akt: I C 223/22



 **WYROK**

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia, 24 marca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Łodzi, w I Wydziale Cywilnym,

w składzie: SSO Anna Wasiak - przewodnicząca

 SSO Bartłomiej Dziedzic (spr.)

 SSO Jan Sobieraj (spr.)

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2022 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa: **Horacego Munka**

przeciwko: **The Star Maker Insurance**

o unieważnienie umowy i zapłatę:

1. oddala powództwo w całości
2. odstępuje od obciążenia powoda kosztami procesu.

*SSO Bartłomiej Dziedzic* *SSO Jan Sobieraj*
 /*właściwy podpis*/ /*właściwy podpis*/

*SSO Anna Wasiak*

 **/***właściwy podpis*/

 **UZASADNIENIE**

Powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 40.300 euro (słownie: czterdzieści tysięcy trzysta 00/100 euro) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie i kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego oraz unieważnia umowy ubezpieczenia.

 W odpowiedzi na pozew pozwany podniósł zarzut powagi rzeczy osądzonej, ewentualnie wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, od powoda na rzecz pozwanego.

***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

 W grudniu 2019 roku, strony zawarły umowę ubezpieczenia „kompleksowy pakiet narciarski dla studentów”. W skład polisy ubezpieczeniowej miały wchodzić trzy pakiety: ubezpieczenie OC, ubezpieczenie kosztów leczenia, a także ubezpieczenie NNW.

*Okoliczności bezsporne*

 Umowa została zawarta przy użyciu aplikacji „The Star Maker Insurance”, na którą powód zalogował się za pośrednictwem swojego konta na Facebooku. Następnie został połączony z chatbotem o imieniu Paulo. Na podstawie przekazanych przez powoda danych, chatbot zaoferował pakiet ubezpieczeniowy „kompleksowy pakiet narciarski dla studentów”.

*Okoliczności bezsporne*

 W dniu 2 stycznia 2020 roku, w trakcie urlopu narciarskiego doszło do wypadku z udziałem powoda. Powód zderzył się ze snowboardzistą, w wyniku kolizji powód i poszkodowany doznali obrażeń ciała, zniszczeniu uległ także sprzęt snowboardzisty. Konieczna była także hospitalizacja.

*Okoliczności bezsporne*

 Powód, za pośrednictwem infolinii pozwanej, podjął próbę skorzystania z pomocy ubezpieczeniowej. Pozwana poinformowała go, że zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia o nie obejmuje leczenia szpitalnego w prywatnej klinice w okresie dłuższym niż 24 godziny. Przetransportowanie powoda do kraju również pozostawało poza postanowieniami umowy.

*Okoliczności bezsporne*

 Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej było ograniczone do wysokości 20 000 euro, podczas gdy wysokość szacowanej szkody poniesionej przez snowboardzistę wyniosła około 40 000 euro, a koszty leczenia powoda 20 000 euro.

*Okoliczności bezsporne*

 Przed wytoczeniem niniejszego powództwa sprawa została rozstrzygnięta w procedurze arbitrażu online, za pośrednictwem strony Jur Court. Po przeanalizowaniu okoliczności niniejszej sprawy Jur Court orzekł, że powód nie był uprawniony do otrzymania jakiejkolwiek dodatkowej sumy od pozwanej. Orzeczenie zostało przesłane w formie PDF za pośrednictwem poczty elektronicznej do powoda.

*Okoliczności bezsporne*

**Mając na względzie przytoczone okoliczności, Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo podlega oddaleniu w całości.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionego przez pozwanego zarzutu **powagi rzeczy osądzonej**, który, jeżeli byłby zasadny, prowadziłby do odrzucenia pozwu (art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c.). Zgodnie z art. 366 k.p.c. wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Przepis ten znajduje również zastosowanie do wyroków sądów polubownych. Jednakże zgodnie z art. 1212 k.p.c. wyrok sądu polubownego ma moc prawną na równi z wyrokiem sądu **dopiero po jego uznaniu przez sąd albo po stwierdzeniu przez sąd jego wykonalności**. Moc wiążąca przysługująca prawomocnym orzeczeniom sądowym (art. 365 k.p.c.) oraz powaga rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.) cechują jedynie orzeczenia arbitrażowe, których wykonalność została stwierdzona przez sąd w odrębnym postępowaniu (por. post. SN z 27.03.2019 r., V CSK 107/18). Wymóg ten wynika z niepaństwowego charakteru sądownictwa arbitrażowego. Państwo, dozwalając na rozstrzyganie sporów przez sądy polubowne i przyznając ich orzeczeniom moc prawną na równi z wyrokami sądów powszechnych, zrzeka się jednocześnie części swojego władztwa przejawiającego się w jurysdykcji sądów powszechnych (państwowych). Dlatego też ustawodawca uznał, że każde orzeczenie wydane przez sąd polubowny oraz każda ugoda przed nim zawarta, aby miały moc wiążącą na równi z wyrokiem sądu, muszą zostać poddane kontroli w postepowaniu o uznanie albo stwierdzenie wykonalności. Wymóg ten dotyczy zarówno wyroków sądów polubownych polskich, jak i zagranicznych. Do tych ostatnich zastosowanie może mieć jednak Konwencja o uznawaniu i wykonywaniu zagranicznych orzeczeń arbitrażowych sporządzona w Nowym Jorku dnia 10 czerwca 1958 r. (Dz. U. z 1962 r. Nr 9, poz. 41), dalej: konwencja nowojorska.

Wobec powyższego **sąd w niniejszej sprawie nie jest związany orzeczeniem wydanym przez Jur Court** z siedzibą w Baar w Szwajcarii z uwagi na to, że **nie została stwierdzona jego wykonalność**. Nie jest również uprawniony do jej stwierdzenia w tym postępowaniu, co sugeruje powód. Ustawa Kodeks postepowania cywilnego przewiduje bowiem odrębne postępowanie w tym przedmiocie, które toczy się przed sądem apelacyjnym (art. 12131 k.p.c.)

Podstawowy wymóg odnoszący się do wyroków sądów arbitrażowych wynikający z art. 1212 k.p.c. i nast. uszedł uwadze powoda, który powołuje się na błędy w procedurze wydania wyroku (nieprawidłowy sposób powołania składu sędziowskiego niezgodny z zasadami życia społecznego, a także formę wydania wyroku i jego doręczenia). Podkreślić należy, iż po pierwsze nie ma miejsca na podnoszenie tych zarzutów w tym postępowaniu, a po drugie wątpliwe byłoby ich podnoszenie również w postępowaniu o stwierdzenie wykonalności wyroku. Powód niesłusznie zakłada bowiem z góry, że oceny procedury orzekania przez Jur Court z siedzibą w Baar w Szwajcarii należałoby dokonywać w oparciu o przepisy polskiego k.p.c. Art. 1154 k.p.c. stwierdza przecież, iż przepisy części V k.p.c. dotyczącej sądu polubownego stosuje się co do zasady, jeżeli miejsce postępowania przed sądem polubownym znajduje się w RP. W postępowaniu o stwierdzenie wykonalności zastosowanie znalazłaby Konwencja Nowojorska, której przepisy za prawo właściwe do oceny procedury arbitrażowej uznają prawo kraju, w którym odbył się arbitraż (art. V ust. 1 lit. d konwencji), a w odniesieniu do oceny ważności umowy arbitrażowej (o czym niżej) prawo, któremu strony poddały tę umowę, a w razie braku wzmianki w tym względzie – prawo kraju, w którym orzeczenie zostało wydane (art. V ust. 1 lit. a). Są to jednak zagadnienia, które wykraczają poza zakres kognicji sądu w przedmiotowej sprawie. Z tego samego względu należy pominąć argument pozwanego dotyczący utraty przez powoda zarzutu nieistnienia lub nieważności zapisu na sąd polubowny w związku podjęciem obrony merytorycznej w trakcie postępowania przed tym sądem. Argument ten mógłby zostać podniesiony w odrębnym postępowaniu o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego.

W dalszej kolejności należy odnieść się do zawartego w umowie ubezpieczenia **zapisu na sąd polubowny** o treści: „Wszelkie spory wynikające z niniejszej Umowy Ubezpieczenia lub powstałe w związku z nią będą ostatecznie rozstrzygane w ramach procedury na stronie Jur Court. Strona Jur Court jest mechanizmem internetowego rozstrzygania sporów ("ODR"). Strony akceptują zasady funkcjonowania i regulamin strony sądowej Jur, określone na stronie internetowej Jur”. Pozwany co prawda w odpowiedzi na pozew nie podniósł wprost zarzutu zapisu na sąd polubowny (art. 1165 § 1 k.p.c.), jednak podniósł zarzut dalej idący – powagi rzeczy osądzonej w wyniku wydania wyroku przez sąd arbitrażowy, z którego wynika istnienie zapisu na sąd. Z uwagi na niezasadność zarzutu *rei iudicatae*, wobec braku postanowienia o stwierdzeniu wykonalności wyroku arbitrażowego, sąd rozważył kwestię ważności i skuteczności zapisu na sąd polubowny (art. 1165 § 2 k.p.c.) podnoszoną przez powoda.

Zasadniczym pytaniem, na które należy udzielić odpowiedzi, by rozstrzygnąć o ważności i skuteczności zapisu, jest pytanie o prawo właściwe dla klauzuli arbitrażowej w niniejszej sprawie. Przytoczone wyżej postanowienia Konwencji Nowojorskiej, a także odpowiadające im postanowienia Konwencji Europejskiej o międzynarodowym arbitrażu handlowym sporządzonej w Genewie dnia 21 kwietnia 1961 r. (Dz. U. z 1964 r. Nr 40, poz. 270, dalej: konwencja europejska) uznają prymat woli stron w zakresie wyboru prawa właściwego dla umowy o arbitraż (art. VI tej konwencji). Dopiero w dalszej kolejności mogłoby dojść do głosu prawo kraju, w którym powinno być wydane orzeczenie (prawo szwajcarskie), a gdyby i tego nie udało się ustalić – prawo mające zastosowanie na mocy normy kolizyjnej sądu państwowego, w którym wszczęto sprawę, a więc prawo właściwe na podstawie art. 39 ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1792).

W doktrynie oraz orzecznictwie sądowym i arbitrażowym przyjęto, iż umowa o arbitraż (w niniejszej sprawie występująca jako klauzula arbitrażowa) jest odrębna (autonomiczna) względem umowy głównej (podstawowej), której dotyczy, co wyraża się w zasadniczej niezależności bytu prawnego i prawa właściwego dla obydwu umów (zamiast wielu zob. J. Poczobut, [w:] *Prawo prywatne międzynarodowe. Komentarz*, red. J. Poczobut, Warszawa 2017, art. 39, art. 40). Wykładnia postanowienia w umowie ubezpieczenia, którym strony dokonały wyboru prawa właściwego, w przedmiotowej sprawie prowadzi do wniosku, że wolą stron było poddanie całego stosunku prawnego, a więc zarówno umowy ubezpieczenia, jak i klauzuli arbitrażowej, stanowiącej „umowę w umowie”, prawu angielskiemu. Umowa ubezpieczenia zawiera w tym względzie wyraźne wskazanie: „Cały stosunek prawny stron jest regulowany przez prawo angielskie”.

Nie ulega wątpliwości, że wybór prawa właściwego dla umowy o arbitraż jest dopuszczalny. Co więcej, nie znajdują w tym przypadku zastosowania ograniczenia swobody wyboru prawa ani mechanizm wskazania korygującego (art. 6) przewidziane w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. w sprawie prawa właściwego dla zobowiązań umownych (Rzym I) (Dz. U. UE. L. z 2008 r. Nr 177, str. 6 z późn. zm.). W art. 1 ust. 2 lit. e tego rozporządzenia z zakresu stosowania wyłączony został zapis na sąd polubowny oraz umowa o właściwość sądu. Sądowi orzekającemu w sprawie pozostałoby zatem sięgnięcie do prawa angielskiego i ustalenie ważności i skuteczności zapisu na sąd polubowny na podstawie przepisów tego prawa. Wskazać przy tym należy, że samo określenie „prawo angielskie” jest nieprecyzyjne, gdyż odnosi się do państwa złożonego z autonomicznych jednostek terytorialnych bez wskazania, o prawo której jednostki chodzi (por. W. Popiołek [w:] M. Pazdan (red.) System prawa prywatnego, t. 20A, s. 390). System prawny Wielkiej Brytanii jest wewnętrznie niejednolity ze względu na odmienności występujące w poszczególnych regionach o różnym stopniu autonomii prawnej (S. Lerman-Balsaux, *Wybór prawa* *dla zobowiązań umownych na gruncie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 (Rzym I),* Łódź 2020, s. 135).

W przekonaniu sądu w przedmiotowej sprawie do głosu dojdzie jednak art. 30 ust. 1 p.p.m. Zgodnie z tym przepisem poza wypadkami uregulowanymi w rozporządzeniu Rzym I, (które nie dotyczy zapisu na sąd polubowny), wybór prawa państwa, niebędącego państwem członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego, dla umowy, która wykazuje ścisły związek z obszarem co najmniej jednego państwa członkowskiego, nie może prowadzić do pozbawienia konsumenta ochrony przyznanej mu przepisami prawa polskiego wdrażającymi wymienione w tym przepisie dyrektywy, m.in. dyrektywę Rady 93/13/EWG z 05.04.1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.Urz. WE L 95 z 21.04.1993, str. 29; Dz.Urz. Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 2, str. 288). Uznać należy, że spełnione zostały przesłanki zastosowania tego przepisu. Po pierwsze prawem właściwym dla oceny klauzuli arbitrażowej jest prawo Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, które nie jest już państwem członkowskim Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Po drugie występuje ścisły związek zawartej umowy z terytorium EOG. Umowa o arbitraż, która w przedmiotowej sprawie przyjęła formę klauzuli arbitrażowej w umowie ubezpieczenia, poddaje pod rozstrzygnięcie sądu polubownego spory wynikające z umowy ubezpieczenia. Podkreślić należy, że powód będący konsumentem ma miejsce zwykłego pobytu w Polsce, a umowa ubezpieczenia, o której ma orzekać sąd polubowny, obejmowała wyjazd na narty do innego państwa członkowskiego EOG – Francji. Okoliczności te przemawiają za uznaniem występowania ścisłego związku z terytorium EOG. Na marginesie wskazać można, że nie sposób doszukać się związku umowy zawartej z konsumentem z prawem angielskim.

Zastosowanie art. 30 p.p.m. w przedmiotowej sprawie prowadzi do objęcia konsumenta ochroną przyznaną mu przepisami prawa polskiego wdrażającymi dyrektywę Rady 93/13/EWG (art. 30 ust. 1 pkt 1 p.p.m.). Do przepisów tych należą w szczególności art. 3851 k.c. i nast. Należy zgodzić się z powodem, że klauzula arbitrażowa zawarta w umowie ubezpieczenia nosi znamiona niedozwolonego postanowienia umownego. Powód należycie wykazał, że postanowienie to nie było z nim indywidualnie uzgodnione. Nadto kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Klauzula narzucona przez ubezpieczyciela, która poddaje spór wynikający z umowy ubezpieczenia pod rozstrzygnięcie zagranicznego (szwajcarskiego) sądu arbitrażowego, nie ustalając przy tym zasadniczych elementów postepowania przed tym sądem, musi zostać uznana za klauzulę niedozwoloną. Blankietowy charakter zapisu na sąd polubowny, odsyłający do regulaminu na stronie internetowej sądu polubownego w języku obcym stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami. Jednostronnie narzucone przez przedsiębiorcę postanowienie umowne pozbawia w tym wypadku konsumenta możliwości dochodzenia swoich praw przed sądem polskim, skazując go na uczestnictwo w postępowaniu przed zagranicznym sądem polubownym. Zważyć należy, że cała procedura przed Jur Court odbywa się w formie pisemnej, bez rozprawy ustnej, co również może stanowić znaczące utrudnienia dla przeciętnego konsumenta z uwagi na konieczność komunikowani się z sądem w formie elektronicznej, niemożność ustnego wyłożenia swoich racji, a także konieczność posługiwania się językiem obcym. Stosunek prawny między stronami został w tym zakresie ukształtowany w sposób godzący w równowagę kontraktową stron, kreując nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta. Zakład ubezpieczeń dysponuje wszak nieporównywalnie większymi możliwościami do reprezentowania swoich interesów przed zagranicznym sądem polubownym niż zawierający umowę ubezpieczenia konsument – w tym przypadku student udający się na wyjazd narciarski. Słusznie wskazuje powód, że klauzula poddająca sprawę pod rozstrzygnięcie sądu polubownego zagranicznego znajduje się na tzw. szarej liście niedozwolonych postanowień umownych w art. 3853 pkt 23 k.c. Ta okoliczność, zgodnie z treścią art. 3853 *in principio*, powinna ostatecznie rozwiać wszelkie wątpliwości co do niedozwolonego charakteru zapisu na sąd polubowny w niniejszej sprawie. Nie zachodzi zatem konieczność odrzucenia pozwu stosownie do art. 1165 § 1 i § 2.

Odrębnie należy ocenić ważność klauzuli wyboru prawa (*electio iuris*) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia. Powód również temu postanowieniu przypisuje znamiona niedozwolonego postanowienia umownego. Nie rozważa jednak, podobnie jak w przypadku klauzuli arbitrażowej, na jakiej podstawie sąd ma zastosować przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych, skoro mamy do czynienia z wyborem prawa angielskiego, a klauzula wyboru prawa podlega co do zasady ocenie na podstawie prawa wybranego (zob. na ten temat np. S. Lerman-Balsaux, *Wybór prawa* *dla zobowiązań umownych na gruncie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 (Rzym I),* Łódź 2020, s. 100 i nast.). W grę mógłby tu wejść art. 6 rozporządzenia Rzym I określający mechanizm wskazania korygującego, który polega na uwzględnieniu ochrony przyznanej konsumentowi na podstawie przepisów, których nie można wyłączyć w drodze umowy, na mocy prawa. Nie ma jednak potrzeby do sięgania do tego przepisu oraz przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, gdyż ograniczenia swobody wyboru prawa właściwego dla umów ubezpieczenia wprost reguluje art. 7 rozporządzenia Rzym I. Artykuł 7 ust. 3 rozporządzenia, regulujący swobodę wyboru prawa właściwego dla ubezpieczeń ryzyka masowego, nie przewiduje możliwości wyboru prawa niezwiązanego w żaden sposób z umową ubezpieczenia. Nie ma tu miejsca na omawianie poszczególnych jednostek redakcyjnych tego przepisu. Można ograniczyć się do stwierdzenia, że prawo angielskie w przedmiotowej sprawie nie jest ani prawem państwa, w którym umiejscowione jest ryzyko ubezpieczeniowe (zgodnie z rozumieniem tego pojęcia w odrębnych przepisach prawa unijnego), ani prawem państwa, w którym ubezpieczający ma miejsce stałego pobytu. Nie jest również prawem państwa, co do którego ryzyko ubezpieczeniowe jest ograniczone do zdarzeń występujących w tym państwie. Wybór prawa właściwego w umowie ubezpieczenia zawartej przez strony niniejszego postępowania był zatem niedopuszczalny w świetle art. 7 ust. 3 rozporządzenia Rzym I, a zatem należy go uznać za postanowienie umowne sprzeczne z ustawą i z tego powodu nieważne na podstawie art. 58 § 1 k.c. Wobec tego, że nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, albowiem stosownie do treści art. 58 § 3 k.c. z okoliczności nie wynika, iż bez dotkniętej nieważnością klauzuli wyboru prawa czynność nie zostałaby dokonana.

W zakresie kwalifikacji działania pozwanego jako nieuczciwej praktyki rynkowej sąd zgadza się ze stanowiskiem powoda. W myśl art. 4 ust 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2070) „Praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawieraniu”*.* Jak słusznie zauważył powód, aby praktyka była uznana za nieuczciwą, musi spełniać dwa kryteria: być sprzeczna z dobrymi obyczajami i istotnie zniekształcać lub móc istotnie zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta.

W niniejszym stanie faktycznym powód chciał wykupić ubezpieczenie w związku z planowanym wyjazdem na narty. W tym celu, korzystając z wyszukiwarki w telefonie, został przekierowany do aplikacji prowadzonej przez pozwanego. W trakcie rozmowy z chatbotem, strona powodowa podała wszystkie dane koniecznie do ustalenia najkorzystniejszego pakietu ubezpieczenia. Zaproponowany pakiet zawierał trzy elementy: ubezpieczenie OC, ubezpieczenie od kosztów leczenia, ubezpieczenie NNW. Pozwany przystąpił do umowy ubezpieczenia, klikając „Tak. Zgadzam się” na przedstawioną przez chatbota propozycję.

Jednakże, należy podkreślić, że algorytm aplikacji wykorzystał kod pocztowy powoda do oceny ryzyka jego sytuacji finansowej. Ze względu na to, że powód zamieszkuje w dzielnicy, która jest postrzegana jako dzielnica zamieszkiwana przez ludzi ubogich, mający wysoki wskaźnik zaległości kredytowych, algorytm aplikacji zaklasyfikował stronę powodową jako klienta wysokiego ryzyka niewypłacalności, co automatycznie podwoiło składkę ubezpieczenia.

Ponadto algorytm aplikacji, już po akceptacji propozycji przedstawionej przez chatbota, zaproponował polisę podstawową jako ofertę domyślną. Polisa podstawowa nie obejmowała wszystkich warunków przedstawionych w pakiecie kompleksowym. To działanie zostało uzasadnione tym, że wyniki personalizacji wskazały, że przyszłe roszczenia, a w konsekwencji wypłaty dla tej klasy klientów są mało prawdopodobne.

Artykuł 6 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi, że „praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął”. Ustawa wskazuje, że wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności:

1. zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu;
2. nieujawnienie handlowego celu praktyki, jeżeli nie wynika on jednoznacznie z okoliczności i jeżeli powoduje to lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

Z nieuczciwymi praktykami rynkowymi wprowadzającymi w błąd przez zaniechanie mamy do czynienia, kiedy przedsiębiorca pomija istotne informacje, do udzielenia których jest obowiązany względem przeciętnego konsumenta. Skutkiem takiego działania przedsiębiorcy jest powstanie na tej podstawie błędnego wyobrażenia odnośnie do stanu rzeczywistego, co potencjalnie lub realnie może wpłynąć na podjęcie decyzji gospodarczej przez przeciętnego konsumenta, której inaczej by nie podjął (tak: Wyrok SA w Warszawie z 19.09.2018 r., VII AGa 1116/18). Po przeanalizowaniu zgromadzonego materiału dowodowego, sąd stwierdza, że w działanie pozwanego można zakwalifikować jako nieuczciwą praktykę rynkową. Powód zaakceptował przedstawioną przez chatbota propozycję kompleksowego pakietu ubezpieczenia. Następnie, już po wspomnianej akceptacji, warunki polisy ubezpieczeniowej uległy zmianie na skutek przeprowadzonej personalizacji. Powód nie został poinformowany o tym, że będzie poddany weryfikacji na podstawie kodu pocztowego ani o tym, że na jej podstawie warunki umowy mogą ulec zmianie. Gdyby powód został poinformowany, że po zaakceptowaniu pierwszej propozycji umowy ubezpieczenia ulegnie ona jeszcze weryfikacji, można domniemywać, że nie zawarłby on umowy z pozwanym. Wartym podkreślenia pozostaje także fakt, że po zmianie pakietu ubezpieczeniowego pozwany w żaden sposób nie zaznaczył tego w umowie, wiadomości zawierającej umowę w formie pliku PDF czy w jakikolwiek inny sposób. Powód nie miał świadomości, że umowa, która została mu dostarczona różni się od tej, którą zaakceptował w trakcie rozmowy z chatbotem. Taką sytuację uznać należy za niedopuszczalną

Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi. Powyższy stan faktyczny jednoznacznie wskazuje, że działania podjęte przez pozwanego na szkodę powoda stanowią przejaw nieuczciwej praktyki rynkowej, czemu sąd dał wyraz, zgadzając się z argumentacją strony powodowej.

Sąd rozważył również podniesioną przez powoda kwestię przetwarzania jego danych przez pozwanego. Powód wskazuje, że dane uzyskane przez pozwanego za pośrednictwem platformy Facebook były danymi wrażliwymi, gdyż rodzaj informacji pozwalał pozwanemu na uzyskanie obrazu tyczącego się stanu zdrowia powoda, co pozwoliło w dalszej kolejności pozwanemu sklasyfikować powoda jako osobę „niekontuzjnowaną”. Powód podnosi, że pozwany nie był uprawniony do przetwarzania takich danych, gdyż zgoda wyrażona przez powoda nie precyzowała zakresu przetwarzania danych osobowych. Nadto twierdzenia powoda skupiają się na braku adekwatności przetwarzanych danych. Pozwany neguje fakt uzyskania danych szczególnej kategorii dotyczących zdrowia wskazując, że dane uzyskane przez niego nie mogą być zakwalifikowane jako dane szczególnych kategorii – młody wiek i fakt uprawiania sportu zdaniem pozwanego nie ujawniały stanu zdrowia psychicznego i fizycznego osoby fizycznej.

Dane zasługujące na szczególną ochronę objęte zakazem przetwarzania ujęte zostały w art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Należą do nich dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych oraz przetwarzania danych genetycznych, danych biometrycznych w celu jednoznacznego zidentyfikowania osoby fizycznej lub danych dotyczących zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej tej osoby. Zakaz ten ma charakter względny z uwagi na fakt, iż art. 9 ust. 1 lit. a-j zawiera zamknięty katalog wyłączeń zakazu przetwarzania danych szczególnej kategorii. Nie ulega wątpliwości, że owa szczególna ochrona ma chronić dane, którym przypisywana jest znacznie wyższa wartość. Pozostaje więc do rozstrzygnięcia kwestia czy w rzeczonej sprawie pozwany przetwarzał dane, które mieszczą się w zakresie enumeratywnie wskazanym w art. 9 Rozporządzenia Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

W powyższej kwestii należy przywołać definicję danych dotyczących zdrowia*,* która to ma ważkie znaczenie dla rzeczonej sprawy w świetle podnoszonych przez powoda argumentów*.* Zgodnie z art. 4 pkt. 15 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/ 679dane dotyczące zdrowia oznaczają dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej - w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej - ujawniające informacje o stanie jej zdrowia. Pomimo swoistej lakoniczności powyższej definicji legalnej na kanwie motywu 35 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, słusznie przywołanego przez pozwanego, zdaniem sądu stwierdzić należy, że zgromadzone za pośrednictwem platformy Facebook przez pozwanego dane nie mogą zostać uznane za dane dotyczące zdrowia, gdyż były to wnioski wyciągnięte przez algorytm na podstawie danych udostępnionych przez powoda na jego własnym profilu na platformie Facebook, które nie wypełniają znamion pojęcia danych dotyczących zdrowia stąd nie są to dane objęte zakazem przetwarzania ujętym w art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

Nie można wszak zakładać, że na podstawie ogólnej informacji jaką jest post wskazujący na fakt uprawiania sportu oraz młody wiek powoda można ocenić jego stan zdrowia. Dane uzyskane przez pozwanego odzwierciedlają li tylko informacje zamieszczane przez powoda na profilu w portalu społecznościowym, przez co mogą one nabrać przymiotu ogólnodostępności, gdyż poprzez samo udostępnienie powód sam nadaje poszczególnym informacjom przymiot dostępności i na nią się godzi.

Powód, rejestrując się w aplikacji mobilnej należącej do pozwanego The Star Maker Insurance, wybierając opcję rejestracji za pośrednictwem profilu społecznościowego, został poinformowany o konsekwencji udostępnienia aplikacji danych, które udostępnia na swoim profilu oraz monitorowania przez Facebooka działalności aplikacji. W opinii sądu rejestracja profilem społecznościowym jest jednoznaczna z wyrażeniem zgody na przetwarzanie przez pozwanego wszystkich danych udostępnionych przez powoda na swoim profilu. Poprzez zgodę należy rozumieć jednoznaczną i potwierdzającą czynność wyrażoną dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie wyrażoną przez tą osobę, której przetwarzanie danych dotyczy. W świetle powyższego nie budzi wątpliwości fakt, iż pozwany posiadał zgodę na przetworzenie danych powoda.

Dane przetwarzane przez pozwanego zdaniem sądu nie były danymi szczególnej kategorii stąd nie były objęte zakazem przetwarzania oraz nie wymagały one udzielenia wyraźniej zgody do przetwarzania w myśl art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Na marginesie wskazać należy, że powód nie podnosi, jakie wnioski miałby wyciągnąć sąd w niniejszej sprawie w związku z procedurą przetwarzania jego danych osobowych oraz w jaki sposób fakt ten miałby wpłynąć na rozstrzygnięcie sądu w przedmiotowej sprawie. Powód nie sformułował w istocie żadnych roszczeń w tym przedmiocie.

Odnosząc się do powoływanego przez strony art. 41 pkt.1 ustawy o prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130 z późn. zm.) , który nakłada ograniczenie na zakład ubezpieczeń w przedmiocie przetwarzania danych sklasyfikowanych jako dane szczególnej kategorii w rozumieniu art. 9 rozporządzenia 2016/679, a dotyczących między innymi zdrowia, ograniczając je jedynie do przetwarzania w zakresie niezbędnym z uwagi na cel i rodzaj ubezpieczenia, oczywistym jest, że ograniczenia te odnoszą się jedynie do szczególnych kategorii danych, do których należą dane dotyczące zdrowia. Stąd wskazany przepis sąd uznaje za bez znaczenia dla rzeczonej sprawy. Stwierdzając, iż dane przetwarzane nie były danymi szczególnej kategorii bezzasadnym jest w ocenie sądu podnoszony przez powoda zarzut pogwałcenia w tym względzie zasady minimalizacji danych ujętej w art. 5 ust. 1 lit. C Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, a badanie adekwatności przetwarzanych danych nie jest konieczne do rozstrzygnięcia niniejszego sporu.

Wreszcie należy odnieść się do żądań powoda zawartych w *petitum* pozwu: żądania unieważnienia umowy i żądania zasądzenia odszkodowania. Powód domaga się zasądzenia kwoty 40 000 euro tytułem odszkodowania stosownie do treści art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2070), dalej: u.p.n.p.r.

Nie jest jasne, na jakiej podstawie powód domaga się zasądzenia na jego rzecz kwoty 300 euro stanowiącej uiszczoną przez niego składkę ubezpieczeniową. Wprawdzie w *petitum* pozwu wskazuje, że wnosi o „unieważnienie umowy w całości oraz o zasądzenie odszkodowania na rzecz powoda od pozwanego w kwocie 40.300 (czterdzieści tysięcy trzysta) euro**”**, jednakże w pkt 6 uzasadnienia jako tytuł swojego żądania w kwocie 300 euro podaje „cenę zwrotu składki za polisę ubezpieczeniową dotkniętą sankcją bezwzględnej nieważności”, co wskazywałoby na zwrot świadczeń po unieważnieniu umowy. To nieprecyzyjne sformułowanie wynika poniekąd z samej treści art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., który stanowi jakoby unieważnienie umowy miało być formą odszkodowania. Wykładnia językowa tego przepisu stoi zatem w sprzeczności z jego wykładnią systemową (przepisy o odpowiedzialności cywilnej nie uznają unieważnienia umowy za środek naprawienia szkody). Wątpliwości te były roztrząsane przez doktrynę i orzecznictwo, w szczególności w uchwale SN z 11.09.2020 r., III CZP 80/19, OSNC 2021, nr 3, poz. 17. Sąd Najwyższy przyjął, że żądanie unieważnienia umowy jest postacią roszczenia o przywrócenie stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), którego skuteczne dochodzenie jest uzależnione od spełnienia ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Wykluczone jest zatem orzekanie o nieważności w oparciu o art. 58 k.c., co sugeruje pozwany. Sąd Okręgowy w tym składzie podziela ten pogląd. Uznaje przy tym, że żądanie powoda o zapłatę kwoty 300 euro należy traktować jako żądanie zwrotu świadczenia po unieważnieniu umowy ubezpieczenia. Podstawę prawną świadczenia o zwrot świadczenia stanowi według reguł ogólnych art. 410 k.c.

Kolejne trudności powoduje niewskazanie przez powoda podstawy dochodzonego roszczenia odszkodowawczego. Przepis art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., jak trafnie podkreśla się w piśmiennictwie i judykaturze, nie stanowi samodzielnej podstawy roszczenia odszkodowawczego (tak m.in. wyrok SA w Warszawie z 5.11.2019 r., VI ACa 542/19, LEX nr 2974712). Poza tym samo literalne brzmienie art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., tj. sformułowanie, że konsument może żądać naprawienia wyrządzonej szkody **na zasadach ogólnych**, odsyła wyraźnie do zasad ogólnych odpowiedzialności cywilnej. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale III CZP 80/19, w grę mogą tu wchodzić zarówno przepisy o odpowiedzialności deliktowej (art. 415 k.c. i nast.), jak i przepisy o odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 k.c. i nast.), zważywszy szerokie ujęcie nieuczciwej praktyki rynkowej, obejmujące także zniekształcenie zachowań konsumenta po zawarciu umowy (por. art. 4 ust. 1 u.p.n.p.r.).

 Powód w niewielkim zakresie odniósł się on do przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, nie wskazując jednak w jakim reżimie odpowiedzialności dochodzi swoich roszczeń. Sąd bierze pod uwagę nieprecyzyjne i wywołujące liczne kontrowersje brzmienie art. 12 u.p.n.p.r., które może być okolicznością usprawiedliwiającą w pewnym zakresie nieprecyzyjne sformułowania powoda (jak np. w odniesieniu do żądania zapłaty kwoty 300 euro). Zważyć jednak należy, że przepis art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. bardzo jasno wskazuje, że konsument może żądać naprawienia szkody na zasadach ogólnych. Sąd ma również na względzie to, że zgodnie z art. 187 § 1 k.p.c. powód nie jest zobowiązany do wskazania podstawy prawnej dochodzonego roszczenia, a nawet jej przytoczenie nie wiąże sądu (*iura novit curia*) (por. np. wyr. SN z 20.01.2016 r., I PK 32/15, LEX nr 1977917). Sąd działa bowiem zgodnie z zasadą *da mihi factum dabo tibi ius* („daj mi fakty, a dam tobie prawo”). Samo niewskazanie podstawy prawnej dochodzonego roszczenia lub jego błędne wskazanie nie może stanowić bezpośredniej przyczyny oddalenia powództwa. Niewskazanie podstawy prawnej nie zwalnia jednak powoda z ciążącego na nim ciężarze udowodnienia faktów, z których wywodzi on skutki prawne (art. 6 k.c.) oraz obowiązku wskazywania dowodów dla stwierdzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne (ciężar dowodu w ujęciu procesowym - art. 3 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c.). Oddalenie powództwa może zatem nastąpić w wyniku nieudowodnienia przez powoda spełnienia przesłanek koniecznych do uwzględnienia powództwa.

Powód nie wskazał, w jakim reżimie odpowiedzialności dochodzi swoich roszczeń. Stawia to sąd w sytuacji, w której, aby rozstrzygnąć, czy spełnione zostały przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, musi samodzielnie wybrać właściwy reżim odpowiedzialności. W niniejszej sprawie najogólniej można by przyjąć, że chodzi o reżim odpowiedzialności deliktowej, choć powód nie formułuje wprost takiego twierdzenia. Generalną podstawę prawną stanowi tu art. 415 k.c. Powód, zgodnie z ogólną regułą ciężaru dowodu z art. 6 k.c., winien udowodnić zawinione zachowanie pozwanego, szkodę, którą poniósł oraz adekwatny związek przyczynowy między zawinionym zachowaniem a powstałą szkodą. Inaczej ciężar dowodu rozkładałby się w przypadku przyjęcia odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 k.c.), gdyż w takim wypadku wierzyciel nie ma obowiązku udowodnienia winy dłużnika.

Powód w ogóle nie odnosi się do winy pozwanego jako przesłanki odpowiedzialności deliktowej. Wydaje się, że w domyśle przyjmuje, że jej wykazanie jest tożsame z wykazaniem nieuczciwego charakteru praktyki rynkowej pozwanego. Można by więc oględnie przyjąć, że zawarte w pozwie tezy na rzecz dopuszczenia się przez pozwanego nieuczciwej praktyki handlowej stanowią dowód jego winy. Wina pozwanego polega zatem na sprzecznym z prawem zachowaniu polegającym na wprowadzającym w błąd zaniechaniu pozwanego przez zatajenie i nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny i we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących umowy ubezpieczenia.

Co do poniesionej przez powoda szkody doprecyzowania wymagałby tu fakt, że szkoda poniesiona przez powoda nie równa się szkodzie poniesionej przez potrąconego snowboardzistę. Mamy tu do czynienia w istocie z dwoma stosunkami prawnymi: pierwszym między powodem a poszkodowanym jego zawinionym działaniem snowboardzistą i drugim między zakładem ubezpieczeń i powodem, który ma być poszkodowany zachowaniem ubezpieczyciela. Szkoda polega zatem na tym, że powód w wyniku zachowania pozwanego stanowiącego nieuczciwą praktykę rynkową musiał z własnej kieszeni dopłacić ponad kwotę 20.000 euro wypłaconą z ubezpieczenia, mimo że mógł oczekiwać, że wydatki te zostaną pokryte przez ubezpieczyciela. Wysokość poniesionej szkody była jednak między stronami okolicznością bezsporną.

W ocenie sądu okolicznością decydującą o oddaleniu powództwa jest **brak wykazania przez powoda adekwatnego związku przyczynowego** między zawinionym działaniem pozwanego a szkodą poniesioną przez powoda (art. 361 k.c.). Przepis art. 361 § 1 opiera się na założeniach teorii przyczynowości adekwatnej. „Zgodnie z tą teorią związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w zestawie wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. Nie wystarczy więc stwierdzić istnienie związku przyczynowego jako takiego, wymagane bowiem jest też stwierdzenie – co należy do sądu – że chodzi o następstwa normalne” (T. Wiśniewski, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, wyd. II*, red. J. Gudowski, Warszawa 2018, art. 361). Kauzalność niektórych zdarzeń nie zawsze rysuje się dostatecznie wyraźnie, stąd w praktyce pojawia się wiele problemów dotyczących udowodnienia zaistnienia związku przyczynowego. W orzecznictwie następstwo uznawane jest za normalne, jeśli „w danym układzie stosunków i warunków oraz w zwyczajnym biegu rzeczy, bez zaistnienia szczególnych okoliczności, szkoda jest zwykłym następstwem" tego zdarzenia (tak SN w wyr. z 26.1.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, Nr 9, poz. 96).

W przedmiotowej sprawie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego **sąd nie miał podstaw do przyjęcia, że między zdarzeniem szkodzącym a powstałą szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy**. Zdaniem sądu konieczne byłoby udowodnienie, że powód mógł oczekiwać od pozwanego, że za uiszczoną przez niego składkę otrzyma ubezpieczenie pokrywające w całości koszty, do których poniesienia był zobowiązany na skutek wypadku. Zauważyć należy, że w niniejszej sprawie doszło do wypłaty ubezpieczenia powodowi. Sporna jest jednak wysokość ubezpieczenia, która zdaniem powoda była za niska. Spór sprowadza się zatem do ustalenia, czy szkoda w wysokości 40 000 euro jest normalnym następstwem nieuczciwego zachowania pozwanego, wprowadzającego powoda w błąd. Pomocne przy ustaleniu, czy szkoda jest normalnym następstwem zawinionego działania pozwanego, mogłoby się okazać zestawienie dostępnych na rynku ofert ubezpieczeń na wyjazdy narciarskie za podobną cenę. Nie sposób bowiem przyjąć rozumowania powoda, zgodnie z którym, gdyby powód był należycie poinformowany o warunkach proponowanej umowy, to nie zawarłby jej i nie udałby się na wyjazd. Należycie poinformowany konsument rzeczywiście mógłby nie zawrzeć umowy z pozwanym zakładem ubezpieczeń, ale mógłby w takiej sytuacji wybrać inną dostępną na rynku ofertę od innego przedsiębiorcy. Punktem odniesienia powinny być więc oferty ubezpieczenia innych przedsiębiorców, niestosujących nieuczciwych praktyk rynkowych. Należałoby udzielić odpowiedzi na pytanie, czy w takich warunkach koszty wynikające z wypadku spowodowanego przez powoda zostałyby poniesione w całości przez zakład ubezpieczeń za składkę o podobnej wysokości. Innymi słowy, czy gdyby została zawarta inna umowa ubezpieczenia za podobną cenę, szkoda poniesiona przez powoda zostałaby pokryta przez ubezpieczyciela. Takiego dowodu powód nie przedstawił.

Zdaniem sądu nie można z góry zakładać, że naprawieniu przez ubezpieczyciela, nawet tego, który stosuje nieuczciwe praktyki rynkowe, podlegać będzie szkoda wyrządzona przez osobę ubezpieczoną o dowolnej wysokości, co mogłoby stanowić przejaw koncepcji *punitive damages* (odszkodowania stanowiącego przejaw represji wobec sprawcy szkody) obcej prawu polskiemu. W polskim porządku prawnym podstawową funkcją odszkodowania jest kompensacja wyrządzonej szkody. Kompensacja jest zaś możliwa tylko w przypadku wykazania przez poszkodowanego adekwatnego związku przyczynowego między zawinionym działaniem sprawcy szkody a uszczerbkiem w majątku poszkodowanego. W przedmiotowej sprawie całkowite koszty wynikające z wypadku na stoku narciarskim wyniosły 60 000 euro. Powód ze swojej kieszeni dopłacić musiał 40 000 euro, gdyż jedynie kwota 20 000 euro mieściła się w granicy wykupionego przez niego ubezpieczenia. Poza sporem pozostaje to, że koszty leczenia powoda, poszkodowanego przez niego snowboardzisty, a także odszkodowanie za uszkodzony sprzęt snowboardowy, wchodziły w zakres szkód naprawianych przez ubezpieczyciela. Sporna jest natomiast wysokość należnego powodowi ubezpieczenia w sytuacji, gdyby nie zawarł umowy ubezpieczenia z przedsiębiorcą stosującym nieuczciwe praktyki rynkowe. W niniejszym postępowaniu nie zostały zgromadzone dowody, które pozwoliłyby sądowi na przyjęcie, że kwota 40 000 euro stanowi normalne następstwo wprowadzenia powoda w błąd. Sąd nie dysponuje danymi pozwalającymi mu na ustalenie normalnego, zwykłego zakresu odpowiedzialności ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na wyjazdy narciarskie.

Zgodnie z ogólną regułą wynikającą z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia adekwatnego związku przyczynowego należy do poszkodowanego (zob. np. zob. wyr. SN z 3.6.1977 r., IV CR 185/77, Legalis; wyr. SN z 18.7.1997 r., II CKN 33/97, Legalis). Materialnoprawny aspekt ciężaru dowodu sprowadza się do kwalifikacji prawnej negatywnego wyniku postępowania dowodowego. Przepis regulujący rozkład ciężaru dowodu określa, jaki wpływ na wynik procesu ma nieudowodnienie pewnych faktów; inaczej mówiąc – kto poniesie wynikające z przepisów prawa materialnego negatywne konsekwencje ich nieudowodnienia (P. Machnikowski, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2021, art. 6). Funkcją reguły ciężaru dowodu jest umożliwienie (i nakazanie) sądowi merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy w sytuacji, gdy nie udało się ustalić leżących u podstaw sporu faktów (tamże)*.* Sąd nie może bowiem odmówić rozstrzygnięcia ze względu na niemożliwość ustalenia stanu faktycznego. Przepis art. 6 k.c. nakazuje rozstrzygnąć sprawę na niekorzyść osoby opierającej swoje powództwo lub obronę na twierdzeniu o istnieniu jakiegoś faktu prawnego, jeżeli fakt ten nie został udowodniony (tamże). Stanowiska sądu dotyczącego wykazania związku przyczynowego w niniejszym postępowaniu, któremu dał wyraz oddalając powództwo, nie należy zatem utożsamiać z poglądem o niemożliwości zaistnienia adekwatnego związku przyczynowego w opisywanych okolicznościach, ani z twierdzeniem, że takiego związku nie ma. Oddalając powództwo na podstawie art. 6 k.c. sąd twierdzi jedynie, że związku takiego powodowi nie udało się wykazać, a z uwagi na ciężar dowodu, to właśnie on poniesie negatywne konsekwencje takiego stanu rzeczy.

W tych okolicznościach niezasadne jest również unieważnienie umowy ubezpieczenia. Po pierwsze umowa ta została zawarta na czas określony - wyjazdu na narty, a więc nie wiąże obecnie stron sporu i nie zachodzi konieczność jej rozwiązywania przez sąd. Po drugie unieważnienie umowy, wobec oddalenia żądania powoda o zapłatę odszkodowania, wiązałoby się z koniecznością wzajemnego zwrotu świadczeń, co postawiłoby w stan natychmiastowej wymagalności wypłaconą powodowi przez pozwanego kwotę 20.000 euro. Takie działanie sądu byłoby jaskrawo niekorzystne dla konsumenta, który został potraktowany w sposób nieuczciwy przez przedsiębiorcę i dotknięty zastosowaną przez niego nieuczciwą praktyką rynkową. Konieczność uwzględniania przez sąd obiektywnie rozumianego interesu konsumenta przy podejmowaniu decyzji co do unieważnienia umowy jest akcentowana w najnowszym orzecznictwie TSUE dotyczącym dyrektywy Rady 93/13/EWG w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (zob. np. wyr. TSUE z 29.04.2021 r., C-19/20).

Wreszcie odnieść się należy do sformułowanych przez powoda twierdzeń dotyczących niedozwolonego charakteru postanowień umowy ubezpieczenia. Twierdzenia te są niezasadne z wyjątkiem tezy o niedozwolonym postanowieniu w postaci zapisu na sąd polubownym, o czym była mowa powyżej. Po pierwsze powód nie wskazuje, jakie konkretnie postanowienia umowy ubezpieczenia są jego zdaniem niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Po drugie w ocenie sądu w przedmiotowej sprawie doszło do zastosowania przez pozwanego nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej nie wprowadzeniu w błąd konsumenta przez nieujawnienie warunków umowy. Czym innym jest zatem nieuczciwa praktyka polegająca na zatajeniu warunków umowy przed jej zawarciem i udostępnieniu ich dopiero po zawarciu umowy i to w dodatku w formie opartej na profilowaniu, o którym konsument nie wiedział, a czym innym niedozwolony charakter postanowień udostępnionej konsumentowi umowy ubezpieczenia. Na marginesie zauważyć można, że wątpliwy jest stosunek wysokości składki ubezpieczenia do wysokości wypłaconej powodowi kwoty z tytułu ubezpieczenia. Okoliczności tej powód jednak nie podnosi.

Z tych względów, mimo uznania zachowania pozwanego za nieuczciwą praktykę rynkową, orzeczono o oddaleniu powództwa w całości.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., który daje sądowi uprawnienie do zwolnienia powoda z obowiązku zwrotu kosztu procesu. Niewątpliwie w rzeczonej sprawie zachodzą szczególne okoliczności pozwalające na odstąpienie od nakładania ww. obowiązku na powoda. Powód jest osobą młodą, studiującą, przez co niezamożną, poniósł znaczące koszty związane z wszczęciem procesu. Nie ulega wątpliwości, że doszło do naruszenia przepisów dotyczących nieuczciwych praktyk rynkowych, a podstawą oddalenia powództwa było niewskazanie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. Z punktu widzenia zasad sprawiedliwości obciążenie powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu byłoby niezasadne. Stąd sąd postanowił jak wyżej.

*SSO Bartłomiej Dziedzic* *SSO Jan Sobieraj*
 /*właściwy podpis*/ /*właściwy podpis*/

*SSO Anna Wasiak*

 **/***właściwy podpis*/