

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 23 marca 2018 r., skierowanym przeciwko (...) Bank S.A. z siedzibą w W., M. Z. (1) wniósł o ustalenie – na podstawie art. 12 ust. 1 pkt. 4) w zw. z art. 5 ust.1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – nieważności umowy zawartej między powodem a pozwanym (...) Bank S.A. w W., w dniu 25 sierpnia 2011r., w oddziale ubezpieczającym numer (...), o numerze i serii certyfikatu (...); nadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Bank S.A. w W. na swoją rzecz kwoty 200.000 zł. tytułem zwrotu całości kapitału wpłaconego przez M. Z. na (...) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 listopada 2017 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w dniu 25 sierpnia 2011r. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), które zostało mu zaoferowane przez opiekuna klienta, będącego pracownikiem pozwanego Banku, a jednocześnie przedstawicielem ubezpieczyciela TU na (...) S.A., w miejsce dotychczasowych lokat, jako produkt korzystniejszy od poprzedniego, stanowiący „szczególnie okazyną top inwestycję”. Powód powołał się na okoliczność, że w trakcie prezentowania mu cech przedmiotowego ubezpieczenia, w placówce pozwanego Banku, oferowany produkt przedstawiany był, jako bezpieczna lokata z wysokim zyskiem, w wyniku czego nabrał przekonania, iż produkt (...) jest lokatą terminową tożsamą z lokatami znajdującymi się w ofercie banków. Zawierając przedmiotową umowę powód został zapewniony o możliwości rezygnacji z umowy w przeciągu pierwszych miesięcy za „drobną” opłatą likwidacyjną oraz zwrotem praktycznie 100% zainwestowanego kapitału, chronionego przez cały okres obowiązywania umowy przez Bank, z kolei koszt późniejszej rezygnacji z umowy, przed zakończeniem 10 letniego okresu jej obowiązywania, może być na poziomie 2-3 %. Zgodnie z warunkami ubezpieczenia, po każdym kwartale trwania okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel miał dokonywać na rzecz powoda wypłaty z tytułu tzw. automatycznego częściowego wykupu. Aktualnie, po ponad 7 latach od dnia podpisania umowy, inwestycja nie przyniosła powodowi praktycznie żadnych, obiecywanych przez pozwanego, rezultatów, gdyż uzyskany zysk oscylował w granicach kilkuset złotych. W tym stanie rzeczy powód podjął decyzję o rezygnacji z przedmiotowej inwestycji i wystosował w dniu 10 kwietnia 2017r. pismo z prośbą o zwrot wpłaconych środków. Jednak okazało się, że aby chcąc zrezygnować z inwestycji przed okresem na jaki umowa została zawarta, tj. przed 2021r., naraziłby się na utratę około 25% wpłaconego kapitału, co na rok 2017r. odpowiadało kwocie 35.000 zł., z uwagi na naliczenie opłaty likwidacyjnej, o której M. Z. (1) nie został poinformowany. Wobec powyższego, w ocenie powoda, doszło do wprowadzenia go w błąd za pomocą nieuczciwej praktyki rynkowej przez (...) Bank, co do charakteru produktu, tj. gwarantowanego poziomu bezpieczeństwa oszczędzania i gwarancji zysków.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wywodził, że podpisując umowę z pozwanym został wprowadzony w błąd przez pracownika Banku w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowego produktu, bowiem osoba ta wyeksponowała korzyści związane z inwestycją, kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty. Powód podniósł także, iż nie otrzymał od pozwanego dokumentów w postaci Warunków (...), ani Tabeli Opłat i Limitów do ubezpieczenia (...).

Powód przywołał dyspozycję art. 12 ust. 1 pkt. 4) ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, zgodnie z którym, w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. W ocenie powoda sposób postępowania przedstawiciela pozwanego Banku w trakcie prezentowania powodowi cech przedmiotowego ubezpieczenia, w tym zaniechanie rzetelnego poinformowania konsumenta w zakresie ryzyka finansowego, niedoręczenie egzemplarza każdego dokumentu przy składaniu przez powoda deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia – stanowią nieuczciwą praktykę rynkową, o której mówi przepis art. 4 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Powód powołał się przy tym na stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrażone w decyzji z dnia 31 grudnia 2013 roku nr (...), który, na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i

konsumentów, uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) Bank SA w W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym cech produktów w placówkach Banku (...) w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów, poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

W piśmie zatytułowanym „Reklamacja”, skierowanym do pozwanego w dniu 9 listopada 2017r. pełnomocnik powoda zażądał zwrotu na rzecz M. Z. (1) całości kapitału wpłaconego na (...) tj. kwoty 200.000 zł., w terminie 14 dni; do dnia wystąpienia z pozwem, powód nie otrzymał odpowiedzi na reklamację.

W tym stanie rzeczy, powód wywodził, że stał się ofiarą nieuczciwej praktyki rynkowej dokonanej przez pozwanego, co uzasadnia żądanie unieważnienia przedmiotowej umowy ubezpieczeniowej na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), jak i żądanie zwrotu od pozwanego całości kapitału zainwestowanego przez powoda na (...) w kwocie 200.000 zł.

(pozew – k. 4-10).

W odpowiedzi na pozew, złożonej w dniu 29 maja 2018r., pozwany (...) Bank SA w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu, kwestionując żądanie pozwu zarówno co do zasady, jak i wysokości. Przyznawszy fakt przystąpienia powoda do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), pozwany zaprzeczył pozostałym twierdzeniom pozwu.

Na wstępie zakwestionował swoją legitymację procesową bierną, wywodząc, że pozwany Bank nie jest ubezpieczycielem, tylko ubezpieczającym, toteż powód nie może w stosunku do niego wysuwać żadnych roszczeń związanych ze sporną umową ubezpieczenia, w szczególności obejmujących zwrot wzajemnych świadczeń, gdyż nie miało miejsca jakiegokolwiek świadczenie związane ze spornym ubezpieczeniem w relacji powód – pozwany.

Z ostrożności procesowej pozwany zaprzeczył twierdzeniom pozwu o niewłaściwym, niepełnym, czy błędnym przedstawieniu produktu powodowi przez doradcę pozwanego, wskazując przy tym, że powód potwierdził podpisem, że otrzymał komplet dokumentów dotyczących tego produktu, w szczególności Warunki (...), Regulamin Funduszu i Tabelę Opłat i Limitów Składek, przed podpisaniem Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Pozwany powołał się też na przekroczenie rocznego terminu do złożenia oświadczenia o odstąpieniu od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, liczonego od jego wykrycia (art. 88 k.c.). Nadto podniósł zarzut przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, z upływem trzech lat od dnia w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Powołując się na przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, pozwany zaprzeczył również istnieniu jakichkolwiek nieuczciwych praktyk rynkowych wobec powoda, a nadto zarzucił niespełnienie pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, a mianowicie braku szkody majątkowej, wywodząc, że przedmiotowe ubezpieczenie nie zostało do chwili obecnej rozwiązane, toteż żadna strata w majątku powoda nie wystąpiła.

(odpowiedź na pozew – k. 76-83)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 sierpnia 2011 r. powód podpisał deklarację przystąpienia (...), w której określono m.in.: ubezpieczającego (...) Bank S.A., ubezpieczyciela – Towarzystwo (...) S.A., Składkę i Składkę Zainwestowaną – 200.000 zł., liczbę Jednostek Uczestnictwa Funduszu, które zostaną nabyte za Składkę Zainwestowaną – 2000,00000; wysokość

świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia - 100% Wartości Rachunku w dniu likwidacji (...), alokację środków pieniężnych - (...), długość okresu odpowiedzialności – od 8.09.2011r. do 8.09.2021r., datę początku okresu odpowiedzialności – dzień roboczy po zakończeniu Okresu Subskrypcji; datę przystąpienia do ubezpieczenia – 25.08.2011r.

W deklaracji znalazł się zapis, w myśl którego, po każdym kwartale trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu automatycznego częściowego wykupu, jeżeli spełnione są warunki określone w Warunkach (...) w rozdz. 13 pkt 1. Wysokość częściowego wykupu ustalana jest na podstawie wysokości kwartalnej wypłaty z instrumentu pochodnego obliczonej w sposób wskazany w § 4 ust. 6 Regulaminu (...) Kwota uzyskana w wyniku automatycznego częściowego wykupu, po pobraniu stosownego podatku, wypłacana jest na wskazane konto bankowe właściciela rachunku wskazanego przez Ubezpieczonego. (deklaracja przystąpienia – k. 93-94)

W myśl Warunków (...) (kod: (...)) Ubezpieczycielem było Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W., (...) Bank S.A. w W., a Ubezpieczonym – klient objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie. Zgodnie z postanowieniami Rozdziału 2 pkt 1 i 2 Warunków (...) przedmiotem ubezpieczenia było życia ubezpieczonego, ponadto przystąpienie do ubezpieczenia umożliwia Ubezpieczonemu inwestowanie środków finansowych przy wykorzystaniu (...)

W Warunkach (...) przewidziano, że klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel dokonuje całkowitego wykupu dla wszystkich Ubezpieczonych, których oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczyciel otrzymał w oryginale najpóźniej do 4. dnia roboczego danego miesiąca kalendarzowego.

W razie całkowitego wykupu Ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku w dacie umorzenia pomniejszoną o opłatę likwidacyjną (A) lub opłatę likwidacyjną (B) oraz o stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki zainwestowanej).

Opłata likwidacyjna (A) jest naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej, w przypadku Całkowitego wykupu. Opłata likwidacyjna (B) jest naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej w przypadku Całkowitego wykupu, w wysokości określonej w „Tabeli Opłat i Limitów”.

Składka Zainwestowana została zdefiniowana, jako Składka (tj. kwota zapłacona na rachunek bankowy Ubezpieczyciela) pomniejszona o Opłatę Wstępną.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności wynosi 100% wartości Rachunku w dniu likwidacji (...), zgodnie z par.11 ust.1 Regulaminu (...)

Po każdym kwartale trwania okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu automatycznego częściowego wykupu, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki :

1. suma nieumorzonych kwartalnych wypłat z instrumentu pochodnego, obliczonych zgodnie z par.4 ust.6 Regulaminu (...), na podstawie których ustalana jest wysokość częściowego wykupu, wynosi co najmniej 0,05% Składki Zainwestowanej,
2. Ubezpieczyciel nie otrzymał do dnia automatycznego częściowego wykupu, określonego w pkt 4, zawiadomienia o zgonie ubezpieczonego ani oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia.

(Warunki Ubezpieczenia – k. 95-98, Tabela Opłat i Limitów – k. 99)

Składając podpis pod deklaracją powód potwierdził jednocześnie, że wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem zgodnie z Warunkami (...) oraz że potwierdza odbiór tych Warunków, zapoznanie się z ich treścią, zrozumienie i akceptację,

a także Regulaminu UFK oraz Tabeli Opłat i Limitów, przed przystąpieniem do ubezpieczenia, w szczególności ograniczeń odpowiedzialności TU na (...) S.A. (deklaracja przystąpienia – k.95v.)

W załączonym do deklaracji oświadczeniu M. Z. (1) potwierdził podpisami, że zostały mu wręczone i wyjaśnione Warunki (...), Regulamin (...) oraz Tabela Opłat i Limitów Składek do ubezpieczenia (...). Nadto, że zwrot 100% Składki Zainwestowanej gwarantowany jest na koniec okresu ubezpieczenia. Wielkość kwartalnie wypłacanych zysków równa będzie stopie zwrotu indeksu (...)w okresie przypisanym każdemu kwartałowi podzielonej przez numer kwartału. W pkt 7. oświadczenia powód potwierdził podpisem, że produkt nie jest lokatą bankową i w związku z tym nie gwarantuje zysku. Historyczny średnioroczny zysk na bazie symulacji wynosi 15,96 %, wg danych za okres od 4.09.2998r. do 31.01.2011r.; wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest jedynie od ostatniego dnia Okresu Subskrypcji, pod warunkiem złożenia w placówce banku, oświadczenia o rezygnacji. Rezygnacja w późniejszym okresie wiąże się z koniecznością poniesienia kosztów w postaci Opłat Likwidacyjnych opisanych w Tabeli Opłat i Limitów Składek (pkt 8.). (oświadczenie – k. 131)

Deklaracje Przystąpienia (...) składano w oparciu o Umowę Grupowego Ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) Banku (...) zawartą w dniu 16 marca 2011 r. pomiędzy Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą we W. a (...) Bankiem Spółką Akcyjną z siedzibą w W.. Powołana umowa regulowała zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmował ochroną ubezpieczeniową Klientów oraz prawa i obowiązki Stron związane z jej realizacją. (umowa grupowego ubezpieczenia – k. 182-191)

Powód z pozwanym Bankiem współpracował kilkanaście lat. Posiadał w nim konta firmowe, osobiste i lokaty. (wyjaśnienia informacyjne powoda potwierdzone jego zeznaniami – e-protokół, k. 136-137, adnotacja 00:54:29, k. 263, adnotacja 00:08:00)

Okoliczności podpisania deklaracji przystąpienia do w/w ubezpieczenia były takie, że w 2011 roku M. Z. (1) sprzedał dom w Ł. za ok. 1.200 000 zł. Część pieniędzy ze sprzedaży domu chciał zainwestować. Posiadał już kilka lokat krótkoterminowych w pozwanym Banku. Pracownica Banku, zatrudniona na stanowisku doradcy klienta, A. C. (1) zaproponowała mu produkt umożliwiający inwestowanie środków finansowych. Przedstawiła klientowi ofertę produktu (...), informując m.in. o okresie trwania zobowiązania, rodzaju inwestycji i ochronie kapitału, tj. że jeżeli dotrwa się do końca umowy, to nie straci pieniędzy, dostanie z powrotem swoje zainwestowane pieniądze, w kwocie jaką wpłacił, bez żadnych potrąceń i prowizji. Inwestycja powiązana była z zyskami kwartalnymi. (zeznania świadka A. C. (1) – e-protokół, k. 137 v.-138, adnotacja 01:31:38) A. C. (1) nie proponowała powodowi kolejnych lokat, bo klient już je miał. Kierowała się możliwością osiągnięcia przez klienta zysków, przedstawiając powodowi produkt (...), gdyż lokata bankowa nie przynosiłaby zysków w takiej wysokości, jak oferowana inwestycja. (zeznania świadka A. C. (1) – e-protokół, k. 137 v.-138, adnotacja 01:31:38)

Przy zawarciu umowy M. Z. (1) został poinformowany, że jest to umowa ubezpieczenia. Wskazywano, że jest to również inwestycja. Informowano, że stroną umowy jest (...), taka nazwa widniała na formularzu Deklaracji przystąpienia. Podczas półgodzinnej rozmowy A. C. (1) przedstawiła M. Z. (1) produkt i klient podpisał dokumenty. M. Z. (1) zadawał pytania dotyczące okresu trwania umowy, czy nie straci swoich pieniędzy; uzyskał od niej zapewnienie, że nie było ryzyka utraty środków, tylko trzeba było doczekać do końca umowy. Wyjaśniła klientowi różnicę między dotychczasowym sposobem inwestowania, a zaproponowanym produktem, tzn. lokatę można przerwać w każdym momencie, a w przypadku inwestycji można zrezygnować, ale nie dostanie się całości zainwestowanych oszczędności, ponieważ to zależy od prowizji, wyceny jednostki na rynku. Nie sposób było wyliczyć, ile by M. Z. (1) dostał z zainwestowanych środków po 5-6 latach, bo to zależało od wyceny jednostki na dany dzień. (zeznania świadka A. C. (1) – e-protokół, k. 137 v.-138, adnotacja 01:31:38, 02:03:47)

M. Z. (1) został zapoznany z warunkami rezygnacji z inwestycji przed terminem jej zakończenia, w szczególności, że może stracić część swoich pieniędzy rezygnując przed upływem 10 lat; nie dało się wyliczyć, ile może wynieść ta strata, gdyż w przypadku likwidacji inwestycji przed terminem na jej koszt składało się wiele czynników. Klienta zapoznano

z opłatami administracyjnymi. A. C. (1) przedstawiała produkt inwestycyjny, jako produkt Banku. Klient otrzymał komplet dokumentów m.in. dostał do podpisu umowę funduszy zawartą pomiędzy Klientem, a Bankiem, były też dokumenty z (...), oświadczenia. (zeznania świadka A. C. (1) – e-protokół, k. 137 v.-138, adnotacja 01:31:38)

M. Z. (1) przedłożone dokumenty przeczytał częściowo, ostatecznie je podpisał. Powziął informacje, że poprzednie tego typu inwestycje zarobiły 15-16 % w stosunku rocznym, jednakże zarobek może być inny, gdyż zależy od sytuacji i od zainwestowanych pieniędzy. Wiedział, że zyski mogą być wyższe lub niższe. Z czasem na rachunku bankowym M. Z. (1) odnotowywał kwartalne wpływy z inwestycji. (wyjaśnienia informacyjne powoda potwierdzone jego zeznaniami – e-protokół, k. 136-137, adnotacja 00:54:29, k. 263, adnotacja 00:08:00, zeznania świadka A. C. (1) – e-protokół, k. 137 v.-138, adnotacja 01:31:38, 02:03:47)

W ostatnim czasie M. Z. (1) na skutek zmiany swojej sytuacji życiowej oraz osiągnięcia mniejszego zysku niż spodziewany z inwestycji (...) chciał odzyskać zainwestowaną kwotę 200.000 zł. Zgłosił się do Banku i wtedy dowiedział się, że będzie potrącona Opłata likwidacyjna. (wyjaśnienia informacyjne powoda potwierdzone jego zeznaniami – e-protokół, k. 136-137, adnotacja 00:54:29, k. 263, adnotacja 00:08:00)

Pismem z dnia 10 kwietnia 2017 r. (nie zawierającym własnoręcznego podpisu) M. Z. (1) zażądał zwrotu kwoty 200.000 zł., wywodząc, że po 4 latach inwestycja nie przyniosła mu spodziewanego zysku. (pismo – k. 28)

W odpowiedzi na pismo powoda, (...) Bank S.A. wskazał na akceptację przez klienta Deklaracji Przystąpienia w dniu 25 sierpnia 2011 r. oraz potwierdzenie odbioru i akceptację Warunków (...), Regulaminu (...)” oraz Tabeli Opłat i Limitów. Wskazano, że Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko oraz opłatę Likwidacyjną (A) – w przypadku wpłynięcia do Ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia od 8 września 2011 r. do 6 lutego 2012 r. i opłatę Likwidacyjną (B) (rozd. 7 WU). Zgodnie z § 3 Regulaminu Funduszu celem jest powiększenie wartości lokat, a w szczególności celem jest ochrona 100% kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej na koniec Okresu odpowiedzialności. Towarzystwo nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego. Do rezygnacji z produktu na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczeń, konieczne jest złożenie oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, w formie pisemnej. (pismo – k. 29-31)

W dniu 9 listopada 2017 r. M. Z. (1), reprezentowany przez pełnomocnika, wystąpił z reklamacją i wezwał (...) Bank S.A. z siedzibą w W. do zwrotu całości kapitału wpłaconego na (...) tj. kwoty 200.000 zł w ramach przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) (...). (reklamacja – k. 59-61)

Na dzień 28 marca 2018 r. wysokość opłaty likwidacyjnej typu B, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w tej dacie, wynosiła 4% składki zainwestowanej – 200.000,00 zł czyli 8.000,00 zł., zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 19 grudnia 2016r. pomiędzy Prezesem UOKiK, a TU na (...) S.A. z siedzibą w W.. (informacja – k. 195-196; porozumienie k. 239-260)

W okresie od 22 grudnia 2014r. do 22 marca 2018r. M. Z. (1) otrzymał wypłatę świadczeń (premi) w łącznej wysokości 12.586,86 zł.

Opłaty uiszczane przez Ubezpieczonego, w związku z przystąpieniem do spornej umowy, zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów, obejmowały Opłatę za zarządzanie i Opłatę za ryzyko - wliczaną w Opłatę za zarządzanie i w okresie od 9.09.2011r. do 8.03.2012r. wyniosły łącznie 57.016,40 zł. (informacja – k. 195-196)

W przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, przyjmując wycenę wartości jednostki na dzień 23 marca 2018r., powodowi zostałyby wypłacone świadczenie z tytułu całkowitego wykupu w kwocie 169.945,32 zł.; wartość Rachunku wynosiła 177.945,32 zł. minus Opłata Likwidacyjna w kwocie 8.000 zł. (informacja – k. 209)

M. Z. (1) nie złożył oświadczenia o rezygnacji ze spornej umowy, ani o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...). Na chwilę obecną nie poniósł

żadnej straty finansowej, oczekuje na zakończeniu okresu obowiązywania umowy. (wyjaśnienia informacyjne powoda potwierdzone jego zeznaniami – e-protokół, k. 136-137, adnotacja 00:54:29, k. 263, adnotacja 00:08:00)

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów, z przesłuchania powoda i zgłoszonego świadka.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało oddaleniu w całości.

Odnosnie żądania ustalenia nieważności umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie na podstawie art 12 ust. 1 pkt. 4) ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym należało uznać, że powodowi nie przysługuje legitymacja do wystąpienia z takim żądaniem.

W niniejszej sprawie powód wykazał, że złożył jednostronne oświadczenie woli o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...), wynikającego z umowy ubezpieczenia zawartej między (...) Bank S.A., a Towarzystwem (...) S.A. Polskie prawo dopuszcza zawieranie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 § 1 k.c.), tj. sytuację polegającą na tym, że umowa ubezpieczenia zawierana jest w interesie osoby innej niż ubezpieczający, a zatem w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową dóbr osobistych lub majątku innej osoby niż ubezpieczający – przy czym ubezpieczony nie musi być imiennie wskazany w samej umowie ubezpieczenia. Stosownie do treści art. 808 § 2 k.c. roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie w stosunku do ubezpieczającego. Powód, przez złożenie deklaracji o przystąpieniu do wyżej opisanego ubezpieczenia, wynikającego z umowy zawartej przez pozwany Bank i Towarzystwo Ubezpieczeń, stał się ubezpieczonym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Ubezpieczony nie staje się jednak stroną umowy ubezpieczenia, natomiast staje się stroną stosunku prawnego ubezpieczenia.

Istotnie, zgodnie z treścią powołanego przepisu art 12 ust. 1 pkt. 4) ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku, w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać m.in. unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń. Abstrahując w tym momencie od rozważań w zakresie tego, czy pozwany dopuścił się względem powoda nieuczciwych praktyk rynkowych, trzeba podkreślić z całą stanowczością, że umowa ubezpieczenia, której uznania za nieważną w przedmiotowej sprawie domaga się powód, nie jest umową dwustronną między powodem a ubezpieczycielem (ani pozwanym Bankiem), lecz umową grupowego ubezpieczenia, zawartą bez udziału powoda, której powód nie jest stroną, a która mogła oddziaływać na prawa wielu innych osób, które tak jak powód do niej przystąpiły (i niekoniecznie chciały z niej zrezygnować), stając się stroną stosunku prawnego ubezpieczenia. Na skutek uznania tej umowy za nieważną w trybie przywołanego przez powoda przepisu (nota bene orzeczenie sądu miałoby charakter konstytutywny, nie deklaratoryjny) ustałby nie tylko stosunek prawny z powodem, ale i wieloma innymi osobami, niekoniecznie zgodnie z ich wolą. Tak daleko idące skutki przemawiają za uznaniem, że roszczenie z art. 12 ust. 1 pkt. 4 w/w ustawy nie może służyć konsumentowi w przypadku gdy nie jest on stroną umowy, a jedynie do niej przystępuje. Gdyby tak miało być ustawodawca musiałby przewidzieć szczególną podstawę prawną takiej ingerencji konsumenta w stosunek umowny między innymi podmiotami, a wobec jej braku należy uznać, że powód nie ma w tym zakresie legitymacji procesowej.

Podstawą dochodzenia roszczenia o zasądzenie od pozwanego (...) Bank S.A. w W. kwoty 200.000 zł. tytułem zwrotu całości kapitału wpłaconego przez M. Z. na (...) zgodnie z twierdzeniem pozwu, stanowi art. 12 ust. 1 pkt. 4) ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, w myśl którego w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. W ocenie powoda sposób postępowania przedstawiciela pozwanego Banku w trakcie prezentowania powodowi cech przedmiotowego ubezpieczenia, w tym zaniechanie rzetelnego poinformowania konsumenta o zakresie ryzyka finansowego, niedoręczenie egzemplarza każdego dokumentu przy składaniu przez powoda deklaracji

o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia – stanowią nieuczciwą praktykę rynkową, o której mówi w powołanym przepisie ustawy.

Dla skorzystania ze wskazanego unormowania konieczne jest w pierwszej kolejności stwierdzenie, że dany przedsiębiorca dopuścił się w stosunku do konsumenta nieuczciwej praktyki rynkowej. Przepis art. 4 ust. 1 NieuczPrakRynkU przewiduje, że praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcać zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Dodatkowo ustawodawca do definicji nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadził szczególne formy postępowania, które z założenia są uznane za nieuczciwe praktyki rynkowe i jako takie nie wymagają spełnienia przesłanek przewidzianych w ust. 1 tego przepisu. Są to: praktyki rynkowe wprowadzające w błąd, agresywne praktyki rynkowe, stosowanie sprzeczne z prawem kodeksu dobrych praktyk, a także prowadzenie działalności w formie systemu konsorcyjnego lub organizowanie grupy z udziałem konsumentów w celu finansowania zakupu w systemie konsorcyjnym (art. 4 ust 2 i 3 NieuczPrakRynkU). Zmiana w tym zakresie nastąpiła wskutek dostosowania implementowanych do polskiego systemu prawnego norm prawa unijnego. Cała ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jest bowiem implementacją Dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniająca dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE i (...), Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady. W obecnym stanie prawnym tj. od dnia 25 grudnia 2014 roku dla uznania danej praktyki za nieuczciwą praktykę rynkową wystarczające jest uznanie, że jest ona praktyką wprowadzającą w błąd, przy czym definicję takiej praktyki zawierają art. 5-7 NieuczPrakRynkU. Mając jednak na uwadze datę przystąpienia do umowy przez powoda przyjąć należy, że w stosunku do niego, zastosowanie ma ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w brzmieniu obowiązującym w dacie podpisywania deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, a więc przy założeniu, że dla uznania danej praktyki rynkowej za nieuczciwą niewystarczające jest uznanie zastosowanych praktyk jedynie za wprowadzające w błąd, a konieczne jest dodatkowo ustalenie, że były one sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz w istotny sposób zniekształciły lub mogły zniekształcić jego zachowanie rynkowe, jako przeciętnego o konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

Powołane normy prawne mają zastosowanie jedynie w obrocie konsumenckim, a zatem w obrocie, którego stronami są przedsiębiorcy i konsumenci.

W przedmiotowej sprawie nie budzi wątpliwości, że M. Z. (1) w trakcie przystąpienia do ubezpieczenia działał, jako konsument tj. podmiot dokonujący czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jego działalnością zawodową lub gospodarczą (art. 22 ze zn. 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym przed dniem 25 grudnia 2014 roku); pozwany Bank jest z kolei przedsiębiorcą.

W przypadku czynów nieuczciwej konkurencji, punktem odniesienia dla ustalenia ich nieuczciwości, jest sprzeczność z prawem lub z dobrymi obyczajami. Istotne jest jednak to, że nieuczciwa praktyka rynkowa ma miejsce także wtedy, gdy dany czyn jest wprawdzie zgodny z prawem, ale sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zgodnie z orzeczeniem Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 27 kwietnia 2011 r. (sygn. XVII AMC 355/11) istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak uczciwość, fachowość, rzetelność, szczerłość, lojalność. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które wykorzystują naiwność i niewiedzę konsumenta. Naruszenie jest rażące, jeżeli znacząco i poważnie odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Dodatkowo zachowanie to ma mieć istotny wpływ na decyzję konsumenta tj., zniekształcić jego zachowanie w takim stopniu, że przyjąć należy, że przy prawidłowym postępowaniu przedsiębiorcy konsument zachowałby się odmiennie, w szczególności nie zgodził się na zawarcie umowy w danym kształcie i na danych warunkach. Wszystkie te działania mają być oceniane w kontekście przeciętnego konsumenta. Jak wskazuje się w orzecznictwie, interpretując pojęcie „przeciętnego konsumenta” na gruncie polskiego prawa konsumenckiego należy mieć na względzie znacznie mniejsze doświadczenie polskiego konsumenta wobec agresywnych praktyk

marketingowych i reklamowych, zmniejszony poziom sceptycyzmu wobec oferty rynkowej wynikający z panującej do niedawna gospodarki niedoboru i rynku producenta, a także relatywnie krótkiego okresu czasu, w jakim wiedza polskiego konsumenta kształtowana była przez uregulowania prawne, stowarzyszenia ochrony konsumentów i media. Przy czym pojęcie klienta „przeciętnego” zakłada średni poziom intelektualny, średni poziom spostrzegawczości i średni poziom wiedzy o zachowaniach innych uczestników rynku – „średni” zatem stanowiący iloraz poziomu niskiego i wysokiego.

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sprawy w pierwszej kolejności podnieść należy, że kluczowe informacje dotyczące spornej umowy udzielone zostały powodowi podczas spotkania odbywającego się w placówce pozwanego Banku, w trakcie rozmowy prowadzonej pomiędzy M. Z. (1), doradcą klienta w osobie A. C. (1), pracownicy pozwanego Banku. Jak ustalono, w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego, to podczas tego spotkania powód zdecydował się na podpisanie deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Kluczowe znaczenie dla wiedzy powoda o oferowanym produkcie miało zatem zachowanie A. C. (1) i to ono w głównej mierze podlegać powinno ocenie w kategorii nieuczciwej praktyki rynkowej.

Dokonując oceny zachowania A. C. (1) wskazać należy, że, jak zostało wykazane w toku przeprowadzonego postępowania dowodowego, pracownica pozwanego Banku, opisując cechy oferowanego produktu finansowego, posługiwała się pojęciem „inwestycji”, wyjaśniając klientowi różnicę między dotychczasowym sposobem inwestowania przez niego pieniędzy (w formie lokat bankowych), a zaproponowanym produktem, mianowicie, że lokatę można przerwać w każdym momencie, a w przypadku inwestycji wcześniejsza rezygnacja nie gwarantuje zwrotu całości zainwestowanych oszczędności, ponieważ to zależy od prowizji i wyceny jednostki na rynku. Przedstawiała natomiast przedmiotowy produkt inwestycyjny, jako produkt Banku, umożliwiający inwestowanie środków finansowych, mając świadomość, że taka jest intencja klienta i zapewniając, że jeżeli dotrwa on do końca umowy, to nie straci pieniędzy, gdyż zostanie z powrotem zainwestowane środki, w kwocie jaką wpłacił, bez żadnych potrąceń i prowizji, a dodatkowo inwestycja powiązana była z zyskami kwartalnymi, których lokata bankowa nie przynosiłaby, gdyż historyczny średnioroczny zysk wynosił 15-16 %.

Wprawdzie powód miał świadomość, że wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych zysków w przyszłości, natomiast został zapewniony przez A. C., że zaoferowany produkt finansowy, nie wiąże się z utratą zainwestowanego kapitału, o ile dotrwa do końca umowy.

Zdecydowanie zachowanie pracownika pozwanego Banku, polegające na zatajeniu informacji o ryzyku inwestycyjnym związanym z produktem, przedstawieniu wyłącznie jego pozytywnych aspektów uznać trzeba za rażąco naruszające interes konsumenta oraz dobre obyczaje, co w kontekście obowiązków profesjonalisty trudniącego się zawodowo oferowaniem klientom produktów finansowych i zawieraniem tożsamyh umów w liczbie kilku w miesiącu, również uznać należy za nieuczciwą praktykę rynkową polegającą na zaniechaniu.

Reasumując, udzielenie przez pracownika pozwanego nierzetelnych i niepełnych informacji dotyczących istotnych cech umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności ryzyk związanych z jej zawarciem i możliwości utraty zainwestowanego kapitału, uznać należy za nieuczciwą praktykę rynkową. Powód został wręcz wprowadzony w błąd, co do istnienia i skali ryzyka inwestycyjnego, jakie wiązało się z podjęciem proponowanej formy lokaty kapitału. Należy podkreślić, iż pracownica pozwanej Spółki, znała preferencje inwestycyjne powoda, który od lat był klientem tego Banku i regularnie inwestował środki pieniężne w bezpieczne lokaty. Korzystał przy tym z usług doradcy klienta, oferowanych przez pozwanego i w związku z tym mógł pozostawać w usprawiedliwionym okolicznościami przekonaniu, że proponowane mu formy inwestowania mają charakter bezpieczny. Powód, udając się do profesjonalisty trudniącego się zawodowo doradztwem finansowym, miał prawo ufać, iż pracownicy pozwanego, występujący w roli „doradców klienta” będą działać w jego interesie i na jego korzyść, a także, że wybór przedstawionego mu produktu finansowego nie jest przypadkowy, a stanowi rezultat wszechstronnej analizy deklarowanych przez inwestora preferencji.

Mając na uwadze powyższe zaznaczyć należy, że nieuczciwa praktyka pozwanego wyrażała się przede wszystkim w pomijaniu istotnych informacji, jakie potrzebne są przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji o zawarciu umowy. W konsekwencji powód podpisał deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia bazując wyłącznie na udzielonych mu przez pracownika pozwanego informacjach.

Podkreślenia wymaga przy tym okoliczność, że oferowany powodowi produkt finansowy opiera się na skomplikowanej konstrukcji prawnej i nie jest tożsamy z klasyczną umową ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to kontrakt zawierający zapisy o bardzo wysokim stopniu trudności, regulowany wieloma różnorodnymi wzorcami umownymi, odwołujący się w swej treści do pojęć niejasnych. Dla przykładu wskazać należy na jedną z istotnych dla konsumenta przy tego typu umowie kwestii, a mianowicie wielkość kwartalnie wypłacanych zysków, opisaną, jako równą „stopie zwrotu indeksu (...) w okresie przypisanym każdemu kwartałowi podzielonej przez numer kwartału”

Zastosowany sposób regulacji tj. definiowania kluczowych pojęć umownych w sposób niejasny, odsyłający do kolejnych unormowań umownych, które z kolei odsyłają do załącznika do umowy, jaką jest Tabela Opłat i Limitów, a przy tym wprowadzenie szeregu określeń mających znaczenie wyłącznie na gruncie wzorca umownego, prowadzi do praktycznej niemożności zrozumienia warunków umowy poprzez samo zapoznanie się z jej treścią. Analiza treści takiego kontraktu przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce wręcz niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie, bez odpowiedniego przygotowania, zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych zawartych we wzorcach umownych, w związku z czym konsument na ogół zawiera taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy, czyli pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Tak stało się również w przypadku powoda. Otrzymał on wprawdzie, wbrew twierdzeniom pozwu, przed zawarciem umowy, wszystkie dokumenty ją regulujące, ale ze względu na poziom ich skomplikowania jak sam podał nie był w stanie w pełni ich zrozumieć, ani w całości przeczytać. Bazował zatem na informacjach udzielonych mu przez A. C.. Sposób skomplikowania treści wzorców umownych mających zastosowanie do zawartej przez powoda polisy ubezpieczeniowej bez szczegółowego ich omówienia przez pracownika Banku, czyni je nie tylko całkowicie niezrozumiałymi dla przeciętnego konsumenta, ale też nieprzydatnymi dla wyinterpretowania z nich istotnych dla konsumenta treści. Co więcej, rozczłonkowanie istotnych informacji w różnych wzorcach umownych dodatkowo utrudnia zrozumienie charakteru zawartej umowy. W tym stanie rzeczy przyjąć należy, że powód podpisał oświadczenie znajdujące się w Deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia o wyrażeniu zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, jedynie na podstawie zapewnień doradcy finansowego, z treści wzorców odzwierciedla wcześniej przedstawione przez niego informacje.

W świetle powyższych rozważań, w przedmiotowej sprawie, z całą stanowczością zachowaniu (...) Bank Spółce Akcyjnej w W. przypisać można przymiot sprzeczności z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcający lub mogący zniekształcić zachowanie rynkowe powoda, jako przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu. Przesądza o tym zachowanie pracownika Spółki – A. C., która na żadnym etapie zawierania umowy nie poinformowała powoda o ryzykach związanych z inwestycją, w tym o możliwości utraty części, a nawet całości wpłacanych środków (poza sytuacją wcześniejszej rezygnacji z umowy), a skupiła się wyłącznie na korzyściach produktu. Nie sposób pominąć przy tym, że Spółka ta, jako podmiot profesjonalny, trudniący się zawodowo obrotem środkami finansowymi i doradztwem klientom w zakresie instrumentów finansowych, obowiązana jest do przedstawienia wszelkich informacji dotyczących oferowanych produktów, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych. Konsument, który zawiera takiemu podmiotowi, nie może ponosić negatywnych konsekwencji wynikających z zatajenia istotnych danych o ryzykach związanych z inwestycjami. Z kolei opisane postępowanie pozwanej Spółki wpłynęło na zachowanie rynkowe powoda. Było ono jedynym bodźcem do zawarcia przedmiotowej umowy. Powód nigdy wcześniej nie zawierał podobnej umowy, przedstawionej mu, jako produkt inwestycyjny banku, korzystniejszy od lokaty bankowej, gdyż pozwalający na osiągnięcie większego zysku, podczas gdy w istocie umowa ta służyła jedynie inwestowaniu przez towarzystwo ubezpieczeń w fundusze inwestycyjne, które nie gwarantują zysku, a nawet zachowania wpłaconych środków. Zrezygnowanie z umowy wiąże się natomiast z utratą znacznej części wpłaconego kapitału. Przedstawione informacje, co do przyszłego zysku oraz pewności zwrotu 100% zainwestowanych

środków, po zakończeniu okresu inwestowania, odegrały kluczową rolę przy podejmowaniu decyzji o przystąpieniu do umowy przez powoda, który był przekonany, że decyduje się na produkt, który daje taką samą gwarancję wypłaty, co lokata bankowa, a jedyną (korzystną) różnicą jest wysokość prognozowanego zysku.

Jak zostało wyżej wskazane konsument, w razie zastosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych (art. 12 ust. 1 pkt 4 NieuczPrakRynkU), czyli na zasadach przewidzianych w Kodeksie Cywilnym.

Podstawą odpowiedzialności pozwanego Banku jest art. 430 k.c., który stanowi, że kto na własny rachunek powierza wykonanie czynności osobie, która przy wykonywaniu tej czynności podlega jego kierownictwu i ma obowiązek stosować się do jego wskazówek, ten jest odpowiedzialny za szkodę wyrządzoną z winy tej osoby przy wykonywaniu powierzonej jej czynności. Koncepcja ryzyka, jako podstawy odpowiedzialności przyjętej w art. 430 k.c., nadaje tej odpowiedzialności charakter obiektywny. Z pewnym uproszczeniem można ją określić, jako odpowiedzialność za skutek. Przesłankami odpowiedzialności na podstawie wymienionego przepisu są : szkoda wyrządzona osobie trzeciej przez podwładnego, wina podwładnego i wyrządzenie szkody przy wykonywaniu przez podwładnego powierzonej mu czynności.

U podstaw wystąpienia przez konsumenta z roszczeniem o naprawienie szkody leży rzeczywista szkoda, która powstała po jego stronie lub utrata spodziewanych korzyści. Należy pamiętać, że odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę zachodzi tylko w sytuacji zaistnienia związku przyczynowego pomiędzy szkodą powstałą (zaistniałą) po stronie konsumenta a nieuczciwą praktyką rynkową dokonaną przez przedsiębiorcę, jako zdarzeniem wyrządzającym szkodę. Uszczerbek powstały w dobrach konsumenta na skutek dokonania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej obejmuje szkodę o charakterze zarówno majątkowym, jak i niemajątkowym. W zakres rzeczywistej szkody wchodzi strata której poniósł konsument w wyniku dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej. Utrata spodziewanych korzyści dotyczy tych korzyści, które konsument mógłby osiągnąć, gdyby szkoda nie została przez przedsiębiorcę dokonana wskutek nieuczciwej praktyki rynkowej. Szkoda w postaci *lucrum cessans* ma charakter hipotetyczny, ponieważ w ramach tego pojęcia poszukujemy odpowiedzi na pytanie, jak kształtowałyby się stan praw i interesów poszkodowanego, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę (zob. A. Szpunar, Uwagi, s. 292 i n.). Nie ulega wątpliwości, iż należy tu uwzględniać tylko takie następstwa w majątku poszkodowanego, które oceniając rzecz rozsądnie, według doświadczenia życiowego, w okolicznościach danej sprawy, dałoby się przewidzieć, iż wzbogaciłyby majątek poszkodowanego. Utrata korzyści polega na niepowiększeniu się czynnych pozycji majątku poszkodowanego, które pojawiłyby się w tym majątku, gdyby nie zdarzenie wyrządzające szkodę. Ta hipotetyczność niezyskanych korzyści stwarza poważną trudność w ustaleniu rozmiaru szkody. Dlatego też, dla uniknięcia pewnej dowolności orzekania przyjmuje się, że szkoda w tej postaci musi być przez poszkodowanego wykazana z tak dużym prawdopodobieństwem, że w świetle doświadczenia życiowego uzasadnia przyjęcie, iż utrata spodziewanych korzyści rzeczywiście by nastąpiła (por. wyr. SN: z 21.6.2001 r., IV CKN 382/00, MoP 2003, Nr 1, s. 33 i 34; z 14.10.2005 r, III CK 101/05; z 26.1.2005 r, V C/ CK 426/04; wyr. z 28.4.2004 r., III CK 495/02; z 18.10.2000 r., V CKN 111/00; z 22.1.2008 r, II CSK377/07; z 19.6.2008 r., V CSK 19/08; z 27.1.2012 r., I CSK 211/11).

Mając powyższe na uwadze, w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy, Sąd uznał, że roszczenie o naprawienie szkody majątkowej, skierowane przeciwko pozwanemu Bankowi, jest co najmniej przedwczesne, i jako takie nieudowodnione. Zaoferowane przez powoda dowody nie pozwalają na ustalenie, czy i w jakim zakresie nastąpił uszczerbek w jego majątku, w związku z przystąpieniem do spornej umowy ubezpieczenia, która w dalszym ciągu wiąże jej strony i jest przez ubezpieczyciela wykonywana. Dopiero po zakończeniu spornego stosunku prawnego, czy to na skutek rezygnacji przez powoda (czego do dnia wyrokowania M. Z. (1) nie uczynił), czy po upływie okresu odpowiedzialności, co, zgodnie z umową nastąpi z dniem 8 września 2021r., będzie możliwe ustalenie, czy i w jakiej wysokości powód poniósł szkodę majątkową i z jakiego tytułu. W szczególności, bowiem, otrzymując zwrot 100% zainwestowanych środków finansowych, powód nie poniósłby żadnej szkody, objętej żądaniem pozwu, sformułowanego, jako zwrot całości kapitału wpłaconego przez M. Z. na (...). Natomiast przyjmując, że przedmiotowa umowa gwarantowała, na koniec okresu ubezpieczenia, zwrot wyłącznie 100% Składki Zainwestowanej (zgodnie z oświadczeniem z dnia 25 sierpnia 2011r. – k.131), definiowanej, jako Składka (tj. kwota zapłacona na rachunek

bankowy Ubezpieczyciela) pomniejszona o Opłatę Wstępną, to brak jest podstaw do ustalenia, na datę wyrokowania, wysokości świadczenia, jakie powodowi zostanie wypłacone w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia. Informacja z TU na Życie (...), ma w tym zakresie jedynie charakter hipotetyczny i jako taka pozbawiona jest waloru dowodu na okoliczność wysokości szkody majątkowej poniesionej przez powoda, gdyż odnosi się do sytuacji, która nie miała miejsca, a mianowicie, rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia na dzień 23 marca 2018r.

Powód nie wykazał również, nie tylko z dużym prawdopodobieństwem, ale w żadnym zakresie, faktu utraty spodziewanych korzyści, jak również ich wysokości. Nie ulega wątpliwości, że w trakcie wykonywania umowy, M. Z. otrzymywał (i w dalszym ciągu otrzymuje), sumy pieniężne stanowiące tzw. kwartale premie. Powód nie zaoferował żadnych dowodów celem wykazania, że gdyby nie zainwestował w sporną umowę ubezpieczenia, mógłby, z wysokim prawdopodobieństwem, liczyć na wyższe zyski, pozwalające (jak należy wnioskować z żądania pozwu) na podwojenie kwoty zainwestowanego kapitału. Ponadto, ponieważ przedmiotowy stosunek umowny obowiązuje, powód w dalszym ciągu może uzyskiwać zyski w wykonaniu umowy, których ostateczna suma będzie znana dopiero po zakończeniu okresu na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Ta zasada materialno - prawna znajduje odzwierciedlenie w przepisie procesowym art. 232 k.p.c., który z kolei stanowi, iż strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Są to naczelné zasady postępowania dowodowego, które zawsze w postępowaniu sądowym obciążają stronę, która z danego faktu wywodzi dla siebie określone skutki prawne. W przepisie art. 6 k.c. chodzi o fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc fakty prawotwórcze, czyli wykazujące istnienie prawa oraz fakty niweczące lub tamujące prawo. O tym co każda ze stron stosunku cywilnoprawnego ma udowodnić w sporze toczącym się przed sądem decydują przede wszystkim przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego. Uwzględniając treść art. 6 k.c. stwierdzić należy, iż do osoby występującej z pozwem należy udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Do przeciwnika natomiast należy wykazanie okoliczności niweczących to prawo lub uniemożliwiających jego powstanie.

W sprawie o odszkodowanie ciężar dowodu i rozkład ciężaru zależą od tego co było przyczyną powstania szkody, czyli jaka jest podstawa materialnej odpowiedzialności pozwanego. W szczególności jeżeli szkoda powstała poza stosunkiem zobowiązaniowym łączącym strony, a więc pozwany ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej sprawcy, do których należy, m.in. kwestia wystąpienia szkody i jej wysokości, czego strona powodowa w niniejszym sporze nie uczyniła.

W świetle bowiem poczynionych ustaleń faktycznych, w szczególności wobec obowiązywania w dalszym ciągu stosunku prawnego, będącego, w myśl uzasadnienia pozwu źródłem szkody, należało uznać, iż twierdzenia powoda, jakoby poniósł on szkodę majątkową, w kwocie stanowiącej równowartość zainwestowanych środków, pozostają gołosłowne.

Podstawą uwzględnienia powództwa, w zakresie żądania zapłaty kwoty 200.000 zł., stanowiącej, w myśl żądania pozwu, równowartość środków zainwestowanych przez M. Z. (1) na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny „EUROPA FUND NP/2011/06 nie może stanowić również przepis art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c., bowiem podstawa tego świadczenia nie odpadła w sytuacji, gdy stosunek zobowiązaniowy pomiędzy powodem a ubezpieczycielem, w dalszym ciągu wiąże strony. W szczególności bowiem powód nie uchylił się od skutków prawnych złożonego oświadczenia, mającego za przedmiot przystąpienie do spornego ubezpieczenia grupowego. Zgodnie z dyspozycją art. 88 § 1 k.c. uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie. W myśl art. 88 § 2 k.c. uprawnienie do uchylenia się wygasa w razie błędu – z upływem roku od jego wykrycia. W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy niespornym jest, że powód nie złożył stosownego oświadczenia o uchyleniu się od błędu, a zatem stosunek

ubezpieczenia, jaki nawiązał się między M. Z. (1) a ubezpieczycielem TU na (...) S.A. nie przestał istnieć, toteż nie odpadła podstawa prawna świadczenia składek na rzecz tego podmiotu.

Z kolei roszczenie zgłoszone w pkt 1. pozwu, a obejmujące żądanie stwierdzenia nieważności umowy zawartej między powodem a pozwanym (...) Bank S.A. w W., w dniu 25 sierpnia 2011r., w oddziale ubezpieczającym numer (...), o numerze i serii certyfikatu (...), podlegało oddaleniu, z przyczyn o których była mowa na wstępie niniejszych rozważań. Brak jest zatem podstaw do żądania zwrotu świadczenia wynikającego ze stosunku umownego, który nadal obowiązuje, a nadto nie łączy stron niniejszego procesu. Legitymowanym biernie do wystąpienia z żądaniem zwrotu świadczenia na podstawie art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c., stanowiącego równowartość sumy wpłaconych na rzecz ubezpieczyciela, nie jest zatem pozwany Bank, na rzecz którego powód nie świadczył żadnych sum pieniężnych.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 102. k.p.c.

Kodeks postępowania cywilnego reguluje zasady zwrotu kosztów w art. 98 – 110. Zgodnie z uregulowaną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

Przepis art. 102 k.p.c. stanowi, że sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo nie obciążać jej w ogóle kosztami, gdy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik sprawy i jest rozwiązaniem szczególnym. Ustawodawca nie wskazał w treści tegoż przepisu na kryteria, którymi sąd winien się kierować dokonując oceny, czy zachodzi „wypadek szczególnie uzasadniony”. Wymaga jednak podkreślenia, że w orzecznictwie sądowym i doktrynie ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym do kręgu „wypadków szczególnie uzasadnionych” należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Jako przykłady okoliczności związanych z samym przebiegiem procesu wskazuje się na sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, prekluzja. Natomiast przyczyny leżące na zewnątrz są determinowane przez sytuację majątkową i życiową strony, z tym zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację finansową, nawet jeśli była podstawą zwolnienia od kosztów sądowych i ustanowienia pełnomocnika z urzędu (por. postanowienie Sądu Najwyższego Izba Cywilna z dnia 18 kwietnia 2013 r., sygn. akt III CZ 75/12, Legalis).

Podstawę do zastosowania art. 102 k.p.c. stanowią zatem konkretne okoliczności danej sprawy, przekonujące o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne i niesprawiedliwe. Z tego względu ocena stanów faktycznych pod kątem dopuszczalności zastosowania zasady słuszności odnośnie do obowiązku zwrotu kosztów procesu pozostawiona została sądowi, który powinien kierować się w tym zakresie własnym poczuciem sprawiedliwości z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 27 kwietnia 2012 r., sygn. akt V CZ 2/12, Lex nr 1214621; z dnia 1 grudnia 2011 r., sygn. akt I CZ 26/11, Legalis).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że w ustalonym stanie faktycznym zachodziły podstawy zastosowania art. 102 k.p.c., uznając, że za zastosowaniem dobrodziejstwa wynikającego z powołanej normy dla strony powodowej, która co do zasady powinna, przegrywając spór, pokryć celowo poniesione przez przeciwnika koszty związane z jego udziałem w sprawie, przemawiały wyjątkowe okoliczności, a mianowicie charakter sprawy, wywołanej nierzetelnym postępowaniem pozwanego Banku, który dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej.

Z/

Odpis uzasadnienia wraz z odpisem wyroku doręczyć pozwanemu przez pełnomocnika.

2019/05/08