

Sygn. akt **XXV C 1563/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR del. Anna Zalewska

Protokolant: Patryk Kaniecki

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 kwietnia 2019 r. w Warszawie

sprawy z powództwa M. G.

przeciwko Towarzystwu (...) SA we W., (...) Bank SA w W.

o zapłatę

orzeka

I. Powództwo oddala,

II. Zasądza od powoda M. G. na rzecz pozwanych: Towarzystwa (...) SA we W. oraz (...) Bank SA w W. kwotę po 5.417,00 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz na rzecz pozwanego – Towarzystwa (...) SA we W. kwotę 400,00 zł – tytułem zwrotu pozostałych kosztów procesu.

Sygn. akt XXVC 1563/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 17 sierpnia 2017r. (data prezentaty – k. 2-9) skierowanym przeciwko pozwanemu Towarzystwu (...) S.A powód M. G. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 89 029,66 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia złożenia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Jako podstawa powództwa został wskazany art. 405 w zw. z art. 410 k.c.

W pozwie podane zostało, że powód zawarł z pozwanym, za pośrednictwem (...) Bank S.A, umowę której przedmiotem było grupowe ubezpieczenie na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

W uzasadnieniu swojego stanowiska powód wskazał, że do zawarcia umowy doszło w wyniku wprowadzenia powoda w błąd przez pracownika (...) Bank S.A, zaś wszelkie załączniki zawierające warunki ubezpieczenia, tabele opłat i limitów składek zostały mu wręczone już po podpisaniu umowy.

Co więcej, powód wskazał również na okoliczność, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej zostały wpisane do rejestru postanowień umownych uznanych za niedozwolone – co stanowi w ocenie powoda naruszenie obowiązku udzielenia konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji.

Powód wskazał, że umowa jako zapewniająca iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową i zawierająca postanowienia naruszające dobre obyczaje i naruszające interes powoda jako konsumenta powinna zostać uznana za nieważną.

Powód wskazał ponadto na okoliczność, jakoby umowa zawarta pomiędzy (...) Bank S.A a pozwanym Towarzystwem była dotknięta wadą prawną bowiem zawarto ją z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Wskazał, że w sensie ekonomicznym (...) Bank S.A postępował jak pośrednik ubezpieczeniowy działający w interesie pozwanego zakładu ubezpieczeń. Taka zaś działalność, nawet jeśli nie naruszała formalnych wymogów określonych w przepisach ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, to stanowiła obejście tych przepisów, wobec tego dotknięta jest nieważnością na podstawie art. 58 § 1 k.c.

Nawet jeśli powyższe okoliczności nie stanowiłyby wystarczającej podstawy do uwzględnienia powództwa, strona powodowa wskazała na kolejną w jej ocenie podstawę skutkującą koniecznością uwzględnienia roszczenia-mianowicie na przepis art. 353¹ k.c., a to z uwagi na fakt ogólnikowego określenia wartości rachunku udziałów stanowiącą w wielu wypadkach podstawę ustalenia wysokości należnego ubezpieczonemu (lub uposażonemu) świadczenia pieniężnego.

W konsekwencji powód wpłacając składki w łącznej wysokości 109 064 zł, po 5 latach otrzymał zwrot w wysokości 20 034,34 zł stanowiący niespełna 19 % wpłaconych przez powoda składek. W konsekwencji umowę ubezpieczenia i oświadczenie powoda o przystąpieniu do tego ubezpieczenia uznać należy za nieważne i niewywołujące skutków prawnych.

Strona powodowa wskazała, że gdyby powództwo nie mogło być uwzględnione w związku z nieważnością umowy, to za podstawę roszczenia przyjąć można także niedozwolony charakter postanowienia o opłacie likwidacyjnej, czy też fakt iż stosowanie tego typu umów stanowi przejaw nieuczciwej praktyki rynkowej.

Na wypadek, gdyby Sąd nie podzielił poglądu o nieważności umowy powód wskazał, że wnosi o zasądzenie kwoty wskazanej powyżej w związku z niedozwolonym charakterem postanowienia o Opłacie Likwidacyjnej albo w związku z uznaniem stosowania tych umów za nieuczciwą praktykę rynkową. Powód w odniesieniu do roszczenia opartego na art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych wskazał, iż przepis ten statuuje roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej - na zasadach ogólnych określonych w art. 361-363 k.c. oraz art. 415 i nast. k.c. Zdaniem powoda, istotą niniejszej sprawy nie jest wyłącznie dopuszczenie się przez pozwanego nieuczciwej praktyki, ale sam produkt, który jest tak skonstruowany, iż żadna najlepsza informacja, nie spowoduje że stanie się on uczciwy.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wniosło w odpowiedzi na pozew z dnia 09 października 2017r. (data prezentaty – k. 31-47) o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwane Towarzystwo podniosło w pierwszej kolejności zarzut braku legitymacji procesowej po stronie powoda do żądania unieważnienia umowy, ponieważ powód nie jest stroną umowy, a także zarzut braku legitymacji procesowej biernej pozwanego w zakresie zarzutu związanego z rzekomymi nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Ponadto z ostrożności procesowej pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powoda opartych na nieuczciwych praktykach rynkowych oraz na podstawie art. 429 k.c. brak odpowiedzialności pozwanego za działania Banku (...) S.A dotyczące oferowania produktów.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów wskazał, iż powód otrzymał przy zawieraniu spornych umów wszelkie warunki umowy, co potwierdził własnoręcznym podpisem. Umowy miały charakter długoterminowy, a cele dotyczące stopy zwrotu są realizowane na koniec okresu ubezpieczenia.

Pozwany zaprzeczył także, aby wysokość świadczeń z umowy ubezpieczenia była ustalana dowolnie. Zależały one bowiem od aktualnej wartości aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Pozwany wskazał również, że przepisy prawa nakładają obowiązek wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i nie pozwalają zakładowi ubezpieczeń na jakąkolwiek dowolność w dokonywaniu wyceny.

Pozwany dowodził także, iż ponoszenie ryzyka inwestycyjnego przez klienta jest typową cechą umów ubezpieczenia z (...). Fakt zrealizowania się na obecnym etapie ubezpieczenia powoda ryzyka inwestycyjnego nie oznacza, iż umowa ubezpieczenia do której przystąpił jest nieważna.

Pozwany zaprzeczył także, aby postanowienia umowne w zakresie opłaty likwidacyjnej stanowiły tzw. klauzule abuzywne, powód nie wykazał bowiem przesłanek pozwalających uznać je za bezskuteczne.

Z ostrożności procesowej pozwany podniósł, iż w przypadku uznania, że roszczenia powódki opierają się na konstrukcji bezpodstawnego wzbogacenia, to wpłacone przez powoda środki zostały zainwestowane we wskazane w (...) obligacje strukturyzowane. Na skutek decyzji powoda o wcześniejszej rezygnacji w chwili gdy wartość tych certyfikatów spadła, kwota uzyskana z ich sprzedaży jest niższa niż kwota zakupu. W konsekwencji brak jest po stronie pozwanego wzbogacenia związanego ze spadkiem wartości certyfikatów.

Do udziału w sprawie wezwany został w trybie art. 194 k.p.c. (...) Bank S.A w W. (k. 163, tom I).

W odpowiedzi na pozew z dnia 13 września 2008 roku (data prezenty – k. 172-178) pozwany (...) Bank S.A z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany potwierdził, że powód podpisując deklaracje przystąpienia i opłacając pierwszą składkę przystąpił do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) niemniej składając własnoręczne podpisy pod deklaracją potwierdził, że zapoznał się z treścią zarówno regulaminu, warunków ubezpieczenia jak i tabelą opłat i limitów składek.

Co więcej, powód oświadczył, że rozumie iż ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, jak również, że przedstawione historyczne wyniki nie mogą stanowić podstawy do oczekiwania jego przyszłych wyników inwestycyjnych, a rezygnacja z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może wiązać się z pobraniem opłaty likwidacyjnej. Na tej podstawie pozwany wskazał, że twierdzenia powoda jakoby nie miał możliwości zapoznania się z treścią regulaminu w warunków oraz tabeli opłat są bezpodstawne, zaś zarzut powoda o wprowadzeniu go w błąd przez pracownika Idea Bank nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów sformułowanych w powództwie pozwany Idea Bank wskazał, że z uwagi na fakt, iż w sprawie niniejszej stosunek ubezpieczeniowy zawarty został pomiędzy powodem a Towarzystwem (...) S.A szereg roszczeń wskazanych przez powoda winien być skierowane do ubezpieczyciela.

Pismem z dnia 8 października 2018r. (data prezentaty – k. 191), pełnomocnik powoda wskazał, że powód w niniejszym postępowaniu dochodzi kwoty 89 029,66 zł z tytułu nieważności oświadczenia woli powoda o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Jednocześnie powód wskazał na zarzut abuzywności klauzul dotyczących opłat likwidacyjnych przewidzianych w umowie. Z uwagi na powyższe podniósł, że kwota nienależnego pobranego świadczenia z tytułu zastosowania abuzywnej klauzuli o opłacie likwidacyjnej wynosi 30 051,51 zł.

Strony w toku procesu podtrzymywały swoje zasadnicze stanowiska, uszczegółowiając je oraz odnosząc się do twierdzeń i zarzutów oponenta procesowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. G., rocznik 1971, w dniu 30 kwietnia 2012 roku zawarł z Idea Bank umowę kredytu „Kredyt standardowy” nr (...). W punkcie piątym zatytułowanym zabezpieczenia części szczególnej przedmiotowej umowy wskazano, że jednym z zabezpieczeń kredytu była cesja z produktu inwestycyjnego Grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Przedmiotowy kredyt opiewał na całkowitą kwotę w wysokości 942 137,52 zł i został udzielony powodowi M. G. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej pod nazwą (...) M. G.. Przedmiotowy kredyt został zaciągnięty na cel związane z nieruchomością niemieszkanową - to jest budowę systemem gospodarczym nieruchomości komercyjnej (dowód - umowa kredytu „Kredyt Standardowy – k.180 - 183, zeznania świadka R. B. – k. 142-144).

Z uwagi na fakt, że przedstawienie kopii deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia było jednym z warunków do uruchomienia kredytu, jak również z uwagi na fakt, że kredytobiorca - czyli M. G. zobowiązany był do dostarczenia do banku oryginału certyfikatu potwierdzającego przystąpienie do grupowego ubezpieczenia (...) powód tego samego dnia to jest 30 kwietnia 2012 roku zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) S.A. za pośrednictwem (...) Bank S.A umowę, której przedmiotem było Grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

W konsekwencji powód podpisał deklarację przystąpienia, a wraz z jej podpisaniem złożył własnoręczny podpis potwierdzając jednocześnie, że zapoznał się z treścią między innymi Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, Warunkami (...), Tabela opłat i limitów składek, jak również z treścią załącznika nr 1 do deklaracji przystąpienia.

Z warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie wynikało, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Sprecyzowane zostały tam takie pojęcia jak (przykładowo) przedmiot i zakres ubezpieczenia, warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, koniec okresu ubezpieczenia, składka jednorazowa, pojęcie ochrony ubezpieczeniowej, czy też rezygnacja z ubezpieczenia. Regulamin natomiast określał zasady oraz strategię inwestycyjną, charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszu. Celem Funduszu miało być powiększanie wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu (dowód – regulamin k. 21 i następane).

Jednocześnie, powodowi doręczono OWU, precyzujące pojęcia związane z produktem do którego przystąpił, w tym datę początku ubezpieczenia, deklarację przystąpienia, sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci, ubezpieczającego, ubezpieczenia (przykładowo).

Obsługujący powoda w trakcie podpisywania umowy, pracownik banku nie wywierał na powoda nacisku, ani też presji związanej z zawarciem przedmiotowej umowy. Dzięki podpisaniu spornej umowy powód uzyskiwał korzyści związane z zawieraną umową kredytową, której to zawarciem był w głównej mierze zainteresowany (dowód – zeznania świadka R. B. – k. 142-144).

Składając przedmiotowe oświadczenia, M. G. oświadczył, że rozumie że ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego, jakim jest powiększenie wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Powód oświadczył także, że w pełni zrozumiałym jest dla niego fakt, że przedstawione mu historyczne wyniki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie mogą stanowić podstawy do oczekiwania jego przyszłych wyników inwestycyjnych, zaś rezygnacja z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może wiązać się z pobraniem opłaty likwidacyjnej. W odniesieniu do przedmiotowej kwestii opłat likwidacyjnych powodowi została przedstawiona Tabela opłat i limitów składek, z której wynikało w jakiej wysokości zostanie pobrana opłata likwidacyjna w sytuacji wcześniejszej rezygnacji. Przedmiotowy dokument stanowił załącznik nr 3 do deklaracji przystąpienia.

Składając własnoręczny podpis pod przedmiotowymi oświadczeniami powód oświadczył, że zrozumiał i zaakceptował postanowienia zawarte w treści wskazywanych dokumentów.

Co więcej, powód złożył również dodatkowe oświadczenie w którym potwierdził między innymi, że dokumenty w postaci Warunków ubezpieczenia (...), Regulaminu ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz Tabela opłat i limitów składek zostały wręczone, a ich treść została mu wyjaśniona. Powód w przedmiotowym oświadczeniu potwierdził również, że rozumiał i jasną jest dla niego konstrukcja produktu (...), który nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje osiągnięcia zysku, w przedmiotowym oświadczeniu została zawarta

ponadto informacja, iż produkt ma charakter długoterminowy, zaś okres ubezpieczenia trwa 15 lat. Co więcej, w przedmiotowym oświadczeniu powód potwierdził również iż zrozumiałym jest dla niego, to że wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości (dowód - oświadczenie - k.184).

Po niespełna 5 latach trwania umowy powód pismem z dnia 13 stycznia 2017 r. wypowiedział pozwanemu Towarzystwu (...) łączącą strony umowę (dowód - oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia libra 3 z 13 stycznia 2017 roku -k. 24).

W odpowiedzi na powyższe pozwany Towarzystwo (...) S.A w piśmie z dnia 15 marca 2017 roku potwierdził, iż stosunek ubezpieczenia został rozwiązany z dniem 20 lutego 2017 roku w związku ze złożoną rezygnacją. W piśmie powód został poinformowany, iż zgodnie z rozdziałem 14 punktem 6 warunków ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) w przypadku całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłaty likwidacyjne oraz stosowne podatek dochodowy od osób fizycznych w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składki pierwszej oraz składek bieżących. W konsekwencji pozwany Towarzystwo (...) w dniu 28 lutego 2017 roku dokonał umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu zgromadzonych na rachunku w liczbie 1636,7 9258. Przy uwzględnieniu ceny jednostki uczestnictwa w funduszu w wysokości 30, 60 zł wartość rachunku została określona na kwotę 50 085, 85 zł. Powyższa kwota została pomniejszona o wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiącej 60% wartości rachunku i określonej na kwotę 30 051, 51 zł. Po dokonaniu powyższego potrącenia opłaty likwidacyjnej kwota wskazana do wypłaty została określona w wysokości 20 034, 34 zł (dowód pismo z dnia 15 marca 2017 roku -k. 23).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o dowody w postaci dokumentów, zeznań świadka oraz opinii biegłego aktuarusza W. F. (k. 195-218), która to została uznana za pełnowartościowy materiał dowodowy. Przedmiotowa opinia nie była kwestionowana co do zasady przez żadną ze stron postępowania.

Biegły w sposób rzetelny i oparty na wiedzy z dziedziny aktuariatu wypowiedział się na okoliczność prawidłowości kalkulacji produktu ubezpieczeniowego w taki sposób, aby uwzględniając zarówno inwestycyjny jak i ochronny charakter umowy ubezpieczenia zebrana składka wystarczyła na pokrycie świadczenie z umowy ubezpieczenia i kosztów działalności ubezpieczeniowej w szczególności obliczeń składki nazwanej opłatami pokrywa koszty pozwanego związane z przedterminowym rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie związku z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym libra 3 jak również wpływu ponoszonych przez pozwanego kosztów na ustaloną zgodnie z warunkami ubezpieczenia wysokość opłaty likwidacyjnej.

Fakt istnienia, oraz treść dokumentów w sprawie kwestionowane nie były. Sąd dał im wiarę.

W odniesieniu do zeznań świadka R. B. to są one, w ocenie sądu, wiarygodne. Brak jest podstaw, by dopatrywać się w ich depozycjach tendencyjności, czy też sprzeczności. Nie ma żadnych powodów, by świadek przedstawiał sprawę inaczej niż to było. R. B. nie czerpały w zasadzie żadnych korzyści z tego powodu, że powód był klientem pozwanego.

Pozostałe wnioski dowodowe sąd oddalił jako zbędne – przy ustalonym stanie faktycznym - dla rozpoznania sprawy.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego, sąd zważył co następuje:

Powód wystąpił o zasądzenie na swą rzecz kwoty 89 029,66 zł. Wskazując pierwotnie na szereg podstaw stanowiących w ocenie strony powodowej podstawę do uwzględnienia dochodzonego roszczenie ostatecznie sprecyzował, że przedmiotowe powództwo dotyczy roszczenia o zapłatę, zaś kwestia unieważnienia umowy to argument przemawiający za zasadności powództwa o zapłatę (k. 142). Ostatecznie pełnomocnik powoda wskazał, że powód w niniejszym postępowaniu dochodzi kwoty 89 029,66 zł z tytułu nieważności oświadczenia woli powoda o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Jednocześnie powód wskazał na zarzut abuzywności klauzul dotyczących opłat likwidacyjnych przewidzianych

w umowie. Z uwagi na powyższe wskazał, że kwota nienależnego pobranego świadczenia z tytułu zastosowania abuzywniej klauzuli o opłacie likwidacyjnej wynosi 30 051,51 zł.

Rozpatrywane w niniejszej sprawie podstawy prawne dochodzonego roszczenia to:

1. przystąpienie powoda do umów grupowego ubezpieczenia na życie z (...), obarczone jest wadą oświadczenia woli w postaci błędu wywołanego przez pracowników pozwanego banku (...). S.A oraz brakiem doręczenia wymaganych dokumentów przez podpisanie deklaracji,
2. umowa zapewnia jedynie iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową oraz postanowienia umów naruszają dobre obyczaje oraz rażąco naruszają interes powoda jako konsumenta, są sprzeczne z ustawą, zasadami współżycia społecznego i jako takie również powodują nieważność umów - naruszenie art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c.,

Z ostrożności procesowej na wypadek gdyby Sąd nie podzielił poglądu o nieważności umów, powód wskazał, że wnosi o zasądzenie świadczenia:

3. w związku z niedozwolonym charakterem postanowienia o Opłacie Likwidacyjnej albo
4. w związku z uznaniem stosowania tych umów za nieuczciwą praktykę rynkową - art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (DZ.U. Nr 171, poz. 1206).

Zdaniem sądu jednak, żadna z podstaw prawnych wskazanych pozwem nie zezwala na uwzględnienie powództwa.

Ad. 1/

Zgodnie z literalną treścią art. 86 k.c., jeżeli błąd wywołała druga strona podstępnie uchylenie się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli pod wpływem błędu może nastąpić także wówczas, gdy błąd nie był istotny, jak również wtedy gdy nie dotyczył treści czynności prawnej. Jest błędem, który został wywołany intencjonalnym działaniem podjętym w celu wywołania u składającego oświadczenie woli fałszywego przeświadczenia. Jeżeli błąd został wywołany podstępnie przez drugą stronę czynności prawnej nie jest istotne, czy w przypadku braku błędu oświadczenie zostało złożone – składający oświadczenie może uchylić się od skutków swego oświadczenia nawet wtedy, gdy błąd nie był istotny i nie dotyczył treści czynności prawnej. Skuteczność powołania się na podstęp przez osobę, która chce się uchylić od skutków swojego oświadczenia woli zależy od dowiedzenia wszystkich przesłanek wymaganych dla stwierdzenia że oświadczenie zostało złożone pod wpływem podstępu (post. SN z 18.04.2013 r. II CSK 497/12, wyrok S.A. w Łodzi z 18.09.2015 r., I Aca 369/15) w szczególności, że druga strona wywołała błąd w sposób podstępny. W zakresie tym, strona powodowa wywodziła, że błąd został wywołany przez podstępne działanie pozwanej, polegające na świadomym prezentowaniu polisokat jako produktu, który już po kilku latach przyniesie duże zyski. Co więcej powód wskazywał, że wszelkie dokumenty związane z podpisaną deklaracją zostały mu faktycznie wręczone po jej podpisaniu co skutkowało tym, że powód nie miał możliwości zapoznania się z ich treścią przed podpisaniem umowy.

Podstępne działanie polega na świadomym wywołaniu u drugiej osoby mylnego wyobrażenia o rzeczywistym stanie rzeczy po to, by skłonić ją do dokonania określonej czynności prawnej. Rodzaj użytych środków, gradacja winy czy złej woli osoby działającej podstępnie nie mają w tym przypadku doniosłości prawnej, liczy się tylko samo wprowadzenie w błąd będące bezprawiem cywilnym (tak SN w orzeczeniu z dnia 09.09.2004 r. II CK 498/03). Zdaniem sądu jednak, nie ma podstaw ku temu – w oparciu o powzięte w sprawie ustalenia – by stwierdzić, że powód został wprowadzony w błąd przez pozwanego w sposób podstępny. Świadek R. B. zeznał, że powód był informowany o charakterze zakupionego produktu, jak również zostały mu doręczone wszystkie niezbędne dokumenty.

Wobec podnoszonej okoliczności braku doręczenia powodowi wskazywanych dokumentów należy odwołać się do obiektywnych dowodów – którymi w tej sprawie są dokumenty, przedłożone przez strony i nie kwestionowane przez nie. I tak w odniesieniu do Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) – numer certyfikatu (...), w której załączeniu pozostawały

oświadczenia to stwierdzić należy, że powód potwierdził, że potwierdza odbiór zapoznanie się z treścią oraz akceptację warunków ubezpieczenia regulaminu tabeli opłat i limitów składek oraz informacji dotyczącej okresu subskrypcji określonej od dnia 1 kwietnia 2012 roku do 30 kwietnia 2012 roku ponadto powód potwierdził iż zrozumiałym jest dla niego że ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego jakim jest powiększenie wartości aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w wyniku wzrostu wartości lokat ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego rozumiesz wyniki inwestycyjne osiągnięte w przyszłości nie mogą stanowić podstawy do oczekiwania jego przyszłych wyników inwestycyjnych jak również przyjął do wiadomości że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może zostać pobrana opłata likwidacyjna której wysokość podana jest w tabeli opłat i limitów składek.

Trudno jest więc w takiej sytuacji stwierdzić, że powód został podstępnie wprowadzony w błąd, bowiem treść dokumentów pozostających w jego dyspozycji jest jednoznaczna, nie pozostawia wątpliwości. Tym samym powód nie zdołał wykazać podnoszonych przez siebie okoliczności. Ewentualne zaś nie zapoznanie się przed powoda z treścią przedstawionych mu dokumentów i ewentualne negatywne konsekwencje z tym związane obciążać muszą tylko i wyłącznie powoda.

Niezapoznanie się przez stronę z treścią podpisywanego dokumentu nie może być uznane za podstęp (tak wyrok S.A. w Łodzi z 18.09.2015 r. I A Ca 2015 r.).

Powód M. G. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą bezsprzecznie przed przystąpieniem do spornej umowy miał okazję wielokrotnego składania oświadczeń woli. Miał też możliwość, by skorzystać z profesjonalnej pomocy (także i spoza banku), gdyby miał wątpliwości, co do treści składanych oświadczeń woli. Na błąd nie może powołać się osoba, której mylne wyobrażenie o rzeczywistości spowodowane zostało brakiem należytej staranności. W podsumowaniu rozważań powyższego dotyczących, wskazać należy że zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego, niewłaściwe wykonanie zobowiązania albo niespełnienie oczekiwań strony co sposobu jego wykonania nie dają podstaw do przyjęcia, że umowa została zawarta pod wpływem błędu (orz. SN z 6.05.1997 r., I CKN 91/97). Powód prawdopodobnie zainteresował się kwestiami dotyczącymi powyższego dopiero wówczas, gdy media nagłośniły sprawę „polisolokat” i uzyskał informację o tym, że zyski z zakupionego produktu kształtują się na relatywnie niskim poziomie. Jak słusznie zostało podniesione przez stronę pozwaną na przestrzeni kilku lat powód nie kwestionował złożonego przez siebie oświadczenia woli.

Ad.2/

W myśl przepisu art. 58 k.c.:

§ 1. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

§ 2. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

§ 3. Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

Zgodnie zaś z art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

W pierwszej kolejności powód wskazywał na iluzoryczność ochrony ubezpieczeniowej udzielonej w związku z łączącą strony umową. Podstawowym zastrzeżeniem strony powodowej było to, iż w przypadku śmierci Ubezpieczonego, uposażony nie miał zagwarantowanego świadczenia odpowiadającego przynajmniej wpłaconym przez Ubezpieczonego środkom.

W ocenie Sądu, stanowisko takie nie zasługuje na akceptację, gdyż przy uwzględnia wyłącznie ubezpieczeniowy aspekt umowy, pomijając kwestię ubezpieczenia na życie z (...). Mając na względzie, że kodeks cywilny nie zawiera przepisów, które

w bezpośredni sposób odnoszą się do ubezpieczenia na życie z (...) należy sięgnąć do regulacji zawartych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, która odwołuje się właśnie do ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Regulacje dotyczące ubezpieczeń na życie z (...) zostały zawarte zarówno we wspomnianej ustawie o działalności ubezpieczeniowej jak i dyrektywie nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19.12.2002r.). Zgodnie z art. 25 ust. 1 tejże dyrektywy: w przypadku, gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa przedsiębiorstwa zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa, rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w tych jednostkach lub, w przypadku gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w tych aktywach.

Nawiązaniem do powyższej definicji jest regulacja zawarta w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, w której w art. 2 ust. 13 zdefiniowany został ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy jako: wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Niezbędne zaś minimalne elementy w zakresie treści umowy ubezpieczenia na życie z (...) zostały wskazane w art. 13 ust. 4 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i stanowią, że:

W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
- 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.

Mając na uwadze powyższe uznać należy, że ubezpieczenie na życie z (...), w ramach jednej umowy łączy funkcje ochronne, zabezpieczające pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz funkcję oszczędnościowo – inwestycyjną, od stron umowy zaś zależy w jakich proporcjach dojdzie do realizacji tychże celów.

Tym samym nie sposób przyznać racji stronie powodowej jakoby konstrukcja umowy do której przystąpiła naruszała swymi postanowieniami przepisy ustawowe i zmierzała do obejścia prawa, a więc osiągnięcia skutku zakazanego przez ustawodawcę. Z punktu widzenia swobody kontraktowania (art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c.), ocenianej

przez pryzmat cytowanych norm prawnych, nie sposób uznać jako naruszających wskazywane przez powoda przepisy, tym bardziej, że w dacie zawierania spornej umowy żadne przepisy nie nakładały na ubezpieczycieli formułowania w umowach ubezpieczenia z (...), precyzyjnego sposobu ustalania wartości (...), Jednostek Uczestnictwa czy też Indeksów.

Ad. 3 i 4/

Na ocenę braku zasadności podniesionych zarzutów pozostających w związku z niedozwolonym charakterem postanowienia o Opłacie Likwidacyjnej albo z uznaniem stosowania tych umów za nieuczciwą praktykę rynkową - art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (DZ.U. Nr 171, poz. 1206) istotny wpływ miało ustalenie przez sąd okoliczności, iż do przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie powód przystąpił w związku z zawieraną umową kredytu (...), do której to powód przystąpił w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej pod nazwą (...) M. G.. Tym samym powód nie może być traktowany jako **konsument**. Argument powyższy został podniesiony w głosach stron przez pełnomocnika pozwanego Towarzystwa. W ocenie sądu, w świetle dokumentów – dowodów przedstawionych przez (...) Bank SA powinien on zostać uwzględniony,

Mając na uwadze obowiązujące przepisy „za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową”.

Poszukując bardziej precyzyjnego określenia definicji konsumenta można sięgnąć do definicji wskazanej przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 28 kwietnia 2015 r., sygn. akt: VI ACa 775/14 „Definicja konsumenta dająca się wyinterpretować z art. 22(1) k.c. zawiera cztery elementy. Po pierwsze, konsumentem może być tylko osoba fizyczna, po drugie, musi ona dokonywać czynności prawnej, po trzecie, czynność ta pozostaje w określonej relacji z rolą społeczną tej osoby, a po czwarte, adresatem oświadczenia woli jest przedsiębiorca”.

Nie kwestionując, że ocena ta jest już mniej jednoznaczna w przypadku przedsiębiorcy, który jest osobą fizyczną gdyż może on występować w obrocie prawnym zarówno w funkcji przedsiębiorcy lub konsumenta, to oceny czy dana osoba jest konsumentem należy dokonać w określonych okolicznościach. Ocena ta powinna być dokonywana indywidualnie, przy uwzględnieniu okoliczności konkretnej czynności prawnej.

W realiach niniejszej sprawy powód przystępował do umowy kredytu jako podmiot prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą w celu pozyskania środków finansowych na budowę nieruchomości komercyjnej. I to właśnie ten cel, w jakim została zawarta podstawowa umowa, miał decydujące znaczenie dla oceny czy czynności podejmowane przez powoda w odniesieniu do umowy ubezpieczenia były podejmowane w charakterze konsumenta czy nie. O tym, że zawarcie umowy ubezpieczenia pozostawało w nierozdzielalnym związku i stanowiło o możliwości realizacji umowy kredytu świadczy zapis dotyczący warunków do uruchomienia kredytu, zgodnie z którym warunkiem takim było „przedłożenie w Banku kopii deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Libra III w (...) S.A ze składką miesięczną w kwocie 1 224 zł oraz składką inicjującą w wysokości 40 500 zł wraz z załącznikiem wskazującym indywidualny numer rachunku przeznaczony do wpłat”.

Mając na uwadze, że zawarcie umowy ubezpieczenia było bezpośrednio wynikiem zawarcia umowy kredytu, która to czynność miała związek z prowadzoną działalnością gospodarczą, należy traktować ją jako dokonaną przez przedsiębiorcę – nie będą więc tu obowiązywać uprawnienia przewidziane wyłącznie dla konsumentów.

W konsekwencji kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie będą mogły zostać uznane za abuzywne stosownie do uregulowań zawartych w art. 385¹ k.c., gdyż nie został spełniony jeden z czterech zasadniczych warunków, mianowicie postanowienie, którego dotyczy zarzut strony powodowej nie dotyczy prawa i obowiązki konsumenta tylko przedsiębiorcy.

Z tych samych względów nie zasługiwała na uwzględnienie podstawa pozwu, wskazana w ostatniej kolejności, tj regulacja z art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23.08.2007 r. (t.j. z 2016 r.,

poz. 3). Praktyka rynkowa 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 zawarciu. Również na tej podstawie nie można orzec o niedozwolonym charakterze opłaty likwidacyjnej gdyż w realiach sprawy zachowanie nie miało związku z zachowaniem konsumenta, a przedsiębiorcy.

Na marginesie wskazać również należy, że za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk. Jednak również żadna powyższych przesłanek nie została wykazana przez stronę powodową. Przede wszystkim w sprawie tej nie było zarzutu, że powód podjął decyzję pod wpływem np. informacji przekazywanych przez pozwanych w mediach czy w inny sposób, w jakikolwiek sposób adresowanych do ogółu społeczeństwa, szerszej liczby osób. Zgodnie z art. 5 ww. ustawy wprowadzającym w błąd działaniem może być rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, czy rozpowszechnianie prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd. Brak jest podstaw dla stwierdzenia powyższego w okolicznościach tej sprawy. Powód otrzymał dokumenty, z widocznymi oznaczeniami, wskazującymi charakter produktu.

Przesłankę do oddalenia powództwa były także wnioski opinii biegłego z zakresu aktuariatu, z której jednoznacznie wynika, że pobrane przez pozwane towarzystwo opłaty w związku z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie w związku z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pokrywały koszty poniesione przez pozwanego, zaś jego zysk wyniósł zaledwie 5 383 zł. (k. 208).

Co więcej, nie bez znaczenia pozostaje fakt, że koszty poniesione przez pozwane towarzystwo jak wynika z przedmiotowej opinii miały wpływ na ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej. Z ww. opinii wnosić można iż opłata ma swoje uzasadnienie, ponieważ pozwany nie miał możliwości innego pokrycia kosztów początkowych w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia (k. 212). W tym miejscu podkreślić należy, że opinia biegłego nie została zakwestionowana.

Ze wszystkich powyższych powodów powództwo (także sformułowane w sposób ewentualny) nie mogło zostać uwzględnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. ustalając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu oraz rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

z. uzasadnienie do akt oraz dla pełn. stron