

Sygn. akt **IC 1855/13**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 sierpnia 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu, Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Agata Masłowska

Protokolant: Marta Krawiec-Klimczak

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. S.**

przeciwko (...) **Bank S.A. z siedziba w W.**

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powoda H. S. na rzecz strony pozwanej (...) Bank S.A. z siedziba w W. kwotę 2.434 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt **IC 1855/13**

UZASADNIENIE

Pozwem z 18 grudnia 2013 r. (k.2-7) powód H. S. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej (...) Bank S.A. z siedzibą w W. kwoty 23.301,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami od w/w kwoty liczonymi od 15 maja 2013 r. do dnia zapłaty, jak również kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Uzasadniając swe żądanie, powód podniósł, że gdy poszukiwał u strony pozwanej korzystnej oferty lokat, doradca zaproponował mu zainwestowanie środków w produkt finansowy obejmujący I. K. E. oraz f. i.. Oferta przedstawiona została wyłącznie ustnie, obejmowała gwarancję kapitału przeznaczanego na (...), korzystne oprocentowanie oraz brak opłat administracyjnych i innych podobnych opłat. Dodatkowo powodowi zaproponowano korzystne oprocentowanie na lokacie. Łącznie powód miał ulokować w w/w produktach 61.103,22 zł. Powód uznał ofertę za atrakcyjną i podpisał umowę bez zapoznawania się z jej treścią, jak również terminowo uiszczał składki: pierwszą w kwocie 21.603,22 zł, w listopadzie 2012 r., grudniu 2012 r. i styczniu 2013 r. kolejne w wysokości 1.603,22 zł. Po pewnym czasie zorientował się, że podpisana umowa nie odpowiada ustnej ofercie przedstawionej mu przez doradcę. Żadna część składki nie była odprowadzana na (...), pobierane były opłaty administracyjne, a produkt miał charakter polisy ubezpieczeniowej z elementami funduszu inwestycyjnego. Powód uznał, że został wprowadzony w błąd, w związku z czym skierował do banku oświadczenie o uchyleniu się od skutków swego oświadczenia o zawarciu umowy i zażądał zwrotu wpłaconych kwot. Bank nie uznał argumentacji powoda, stwierdził natomiast, że powód rozwiązał umowę Emerytalnego (...) zaprzestając płacenia comiesięcznych składek. Wyplacono powodowi z tego tytułu kwotę 3.111,29 zł z łącznie przekazanej kwoty 26.412,88 zł, dokonując potrącenia 80% zgromadzonych środków. Powód zarzucił, że doszło do skutecznego uchylenia się przez niego od skutków prawnych oświadczenia woli, a ponadto że opłata likwidacyjna pobrana została na podstawie klauzuli umownej o charakterze abuzywnym. Zaznaczył, że opłata likwidacyjna miała w istocie charakter kary umownej za odstąpienie od umowy; w jego ocenie kara umowna w

wysokości 80% zgromadzonych środków była rażąco wygórowana. W ocenie powoda klauzula umożliwiająca pobranie opłaty likwidacyjnej powinna być w związku z tym uznana za nieważną.

W odpowiedzi na pozew (k.59-60) strona pozwana (...) Bank S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu. Zarzuciła brak swojej legitymacji procesowej, gdyż jej zdaniem powód powinien kierować swoje roszczenia wobec ubezpieczyciela, czyli Towarzystwa (...) S.A. Jej zdaniem powód nie nawiązał stosunku ubezpieczenia z nią, lecz z ubezpieczycielem. Tym samym tak oświadczenie o odstąpieniu od umowy, jak i roszczenia finansowe oraz zarzuty co do stosowania klauzul niedozwolonych powinny być skierowane wobec ubezpieczyciela. Z ostrożności procesowej zarzuciła, że powód mógł do 30 września 2012 r. przeanalizować podpisane dokumenty i dopiero wówczas uiścić składkę. Podpisując deklarację przystąpienia do ubezpieczenia powód złożył oświadczenia potwierdzające, że rozumie warunki produktu, ryzyko z nim związane oraz że uświadamia sobie możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej. Strona pozwana potwierdziła, że powód skorzystał z oferty promocyjnej lokaty bankowej, jak również że miał możliwość korzystania z (...), na które jednak nie dokonywał wpłat. Wskazała też, że umowa ubezpieczenia wygasła w związku z zaprzestaniem opłacania składek przez powoda, nie zaś skutek jego oświadczenia o odstąpieniu od umowy. Strona pozwana zaprzeczyła ponadto temu, aby produkt zaoferowany powodowi był niekorzystny dla niego, jak również aby odbiegał od przedstawionej mu oferty. Zaprzeczyła w szczególności temu, aby powód nie był informowany o opłatach związanych z umową.

Pismem procesowym z 5 maja 2014 r. (k.102-104) powód zarzucił, że dokonywał czynności prawnej ze stroną pozwaną, nie zaś z T.U. Na (...) S.A. Umowa ubezpieczenia grupowego została zawarta przez stronę pozwaną z ubezpieczycielem, nie zaś przez powoda z ubezpieczycielem. Wskazał, że co prawda dokumenty przygotował ubezpieczyciel, ale strona pozwana musiała mieć świadomość tego, że zawierają one niedozwolone postanowienia umowne. Wskazał ponadto, że jeśli treść dokumentu została między stronami szczegółowo uzgodniona, to podpisując go miał prawo liczyć, że jest ona zgodna z wcześniejszymi ustaleniami.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód H. S. w związku z kończącym się okresem założonych przez niego lokat oszczędnościowych udał się do oddziału (...) Bank S.A w celu uzyskania informacji o aktualnych ofertach lokat, gdyż chciał kontynuować oszczędzanie w tej formie. Doradca klienta zaproponował mu skorzystanie z bardziej złożonego produktu finansowego, zapewniając, że umożliwi on korzystne zainwestowanie środków. Produkt wiązał się z koniecznością cyklicznego uiszczania składki, która miała być częściowo przeznaczona na fundusz inwestycyjny. Część środków powód zamierzał przekazać na indywidualne konto emerytalne. Dodatkowo chciał część środków umieścić na lokacie bankowej. Powodowi zależało na korzystnym oprocentowaniu i braku opłat o charakterze administracyjnym. Oferta przewidywała, że pierwsza składka będzie obejmowała składkę inicjującą i składkę miesięczną (łącznie 21.603,22 zł); kolejne składki miały mieć wysokość 1.603,22 zł miesięcznie. Ponadto powód miał ulokować pewną kwotę na typowej lokacie, co do której zaoferowano mu korzystne oprocentowanie w związku z zawarciem umowy dotyczącej zaoferowanego mu produktu finansowego.

Dowody:

- kopie notatek powoda (k.11)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

W dniu 14 września 2012 r. powód podpisał ze stroną pozwaną umowę ramową dotyczącą udostępnienia bankowości telefonicznej, internetowej oraz wykonania czynności bankowych. Wraz z nią zawarł umowę rachunku oszczędnościowego I. K. e(...). Złożył także wniosek o przystąpienie do promocji (...), dotyczący założenia lokaty terminowej o nazwie (...), na okres 64 miesięcy, przy kwocie lokaty 40.500 zł i oprocentowaniu 15% rocznie, a także przystąpienia do produktu Towarzystwa (...) S.A.o nazwie (...)Plan (...)(...)ze składką pierwszą w kwocie 21.603,22 zł. Przystąpił ponadto do promocji (...), przewidującej promocyjne oprocentowanie 23,53% dla środków zgromadzonych na Indywidualnym (...)(...)wskutek omyłki podpisany został formularz promocji (...), jednak u strony pozwanej w tym

czasie obowiązywała wyłącznie promocja (...), w związku z czym strona pozwana przyznała powodowi oprocentowanie zgodne z tą promocją). Oba promocyjne produkty, z których powód skorzystał, zostały mu zaoferowane ze względu na przystąpienie przez niego do produktu T.U. N. Ż.(...)(było to warunkiem skorzystania z promocji).

Powód podpisał ponadto deklarację przystąpienia do (...) (...). Otrzymał w związku z tym 11-stronicowy dokument zatytułowany Warunki (...) (...)(...), regulujący warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym (...), wraz z załącznikami do niego, zatytułowanymi „Tabela opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) (...) (...) (...)” oraz „Regulamin Ubezpieczeniowego (...) (...)”. Z „Warunków ubezpieczenia” wynikało, że (...) Bank S.A. jest ubezpieczającym, ubezpieczycielem jest Towarzystwo (...) S.A., zaś ubezpieczonym klient (...) Bank S.A., objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z U. F. K., zawartej między ubezpieczającym a ubezpieczycielem. Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, ochrona udzielana była na wypadek zgonu ubezpieczonego lub dożycia przez niego końca okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu U. F. K.(...)”. Okres ubezpieczenia określono na 120 miesięcy. Wskazano ponadto, że choć co prawda do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest ubezpieczający, to jednak zgodnie z rozdziałem 5 punkt 1 warunków ubezpieczenia „ubezpieczyciel i ubezpieczający dopuszczają możliwość sfinansowania przez ubezpieczonego zadeklarowanej składki ubezpieczeniowej”. Składki ubezpieczeniowe wpłacane miały być na indywidualny rachunek bankowy ubezpieczyciela. W przypadku niezapłacenia kolejnej składki ubezpieczeniowej w terminie, ubezpieczyciel miał poinformować ubezpieczonego o brakujących środkach oraz możliwości wpłaty brakującej składki. W razie dalszego braku składki miał wezwać ubezpieczającego do uzupełnienia składki, a następnie stosunek ubezpieczenia miał być uważany za rozwiązany przez ubezpieczającego. W takim przypadku ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty z tytułu tzw. „całkowitego wykupu” na warunkach określonych w rozdziale 14 omawianego dokumentu. W rozdziale 8 wskazano opłaty pobierane przez ubezpieczyciela – miały to być opłata za zarządzanie oraz opłata likwidacyjna, naliczane w wysokości wynikającej z „Tabeli opłat i limitów składek”. Opłata likwidacyjna miała być naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu, poprzez pomniejszenie wypłacanej ubezpieczonemu kwoty. Z załącznika do „Warunków ubezpieczenia” wynikało, że wysokość opłaty za zarządzanie wynosiła 0,52%, natomiast wysokość opłaty likwidacyjnej była zmienna w czasie i w pierwszych trzech latach odpowiedzialności wynosiła 80% wartości rachunku.

W deklaracji przystąpienia do „(...) (...)” wskazano, że pierwsza składka ubezpieczeniowa wynosi 21.603,22 zł, składka zainwestowana 100.000 zł, druga i kolejne składki ubezpieczeniowe 1.603,22 zł. Wskazano w niej również w sposób jednoznaczny dane ubezpieczyciela (Towarzystwo (...) S.A.) oraz numer rachunku bankowego do wpłaty składek ubezpieczeniowych, zaznaczając w sposób wyraźny, że jest to rachunek bankowy ubezpieczyciela. W deklaracji zawarte były oświadczenia o tym, że powód rozumie, że ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia celu inwestycyjnego jakim jest powiększanie wartości Aktywów U. F. K. w wyniku wzrostu wartości lokat U. F. K. oraz że przyjmuje do wiadomości, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie trwania okresu odpowiedzialności może zostać pobrana opłata likwidacyjna, której wysokość podana jest w (...).

Dowody:

- kopia umowy ramowej nr (...) z 14.09.2012 r. (k.12-14, k.70-71)
- kopia umowy rachunku oszczędnościowego (...) wraz z wnioskiem o jego otwarcie (k.72-73)
- kopia warunków ubezpieczenia (...) (...) (...) (k.15-20)
- kopia „Tabeli opłat i limitów składek” (k.21, k.76)
- kopia „Regulaminu U. F. K.(...)” (k.22-23)
- kopia oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (k.24-25)

- kopia wniosku o przystąpienie do promocji (...) (k.26-27, k.77-78, k.83-85)
- kopia deklaracji przystąpienia (...) (...) (...) (k.28-29, k.74-75)
- kopia wniosku o przystąpienie do promocji (...) (k.86)
- kopia (...) z listą produktów, formularzem wniosku i tabelą oprocentowania (k.87-92, k.105-107)
- „Regulamin promocji (...) (k.116-118)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Powód podpisał przygotowane dokumenty nie czytając ich.

Dowody:

- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Po zakończeniu okresu subskrypcji powód otrzymał od ubezpieczyciela certyfikat potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Dowody:

- kopia certyfikatu z 8.10.2012 r. (k.109)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Pierwsza składka w kwocie 21.603,22 zł została wpłacona na konto ubezpieczyciela bezpośrednio po zawarciu umowy przez powoda. Kolejnych składek powód nie wniósł.

Dowody:

- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

W dniu 15 listopada 2012 r., 7 grudnia 2012 r. oraz 7 stycznia 2013 r. powód wpłacił na rachunek T.U. Na (...) S.A. kwotę 1.603,22 zł.

Dowody:

- potwierdzenia przelewu (k.30-32)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Po pewnym czasie powód zorientował się, że zaoferowany produkt nie odpowiadał jego oczekiwaniom, w szczególności zaniepokoiło go, że składka nie jest przekazywana na (...) oraz że umowa przewiduje opłaty za zarządzanie. Próbował wyjaśnić z doradcą, który mu zaoferował ten produkt, z czego wynikają rozbieżności. Doradca zapewnił, że poinformował powoda prawidłowo o warunkach umowy i że jest ona dla powoda korzystna. Powód nalegał, aby środki przekazane przez niego na poczet składek ubezpieczeniowych zostały mu w całości zwrócone i proponował, aby zostały one przekazane na lokaty terminowe u strony pozwanej. Zaprzestał również w tym czasie płacenia składek.

Dowody:

- kopie notatek powoda (k.33-35)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Pismem z 9 kwietnia 2013 r. (...) Bank S.A. poinformowała powoda, że nie widzi podstaw do uznania jego reklamacji, gdyż byłoby to sprzeczne z oświadczeniami złożonymi przez powoda przy podpisywaniu deklaracji przystąpienia do spornego produktu.

Dowody:

- kopia pisma z 9.04.2013 r. (k.36)

Pismem z 9 maja 2013 r. powód złożył stronie pozwanej oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia, które skutkowało zawarciem umowy ramowej nr (...) oraz Inwestycyjnego (...) (...). Wskazał, że działał pod wpływem błędu co do treści czynności prawnej. Zwrócił się w związku z tym o zwrot wpłaconych do (...) Bank S.A. kwot i oświadczył, że widzi możliwość porozumienia poprzez przeksięgowanie wpłaconych środków na lokatę terminową.

Strona pozwana pismem z 11 czerwca 2013 r. ponownie poinformowała powoda, że nie uznaje jego reklamacji.

Dowody:

- kopia pisma z 9.05.2013 r. (k.37-40)
- kopia oświadczenia z 8.05.2013 r. (k.41)
- kopia pisma z 11.06.2013 r. (k.42)

Pismem z 1 października 2013 r. strona pozwana poinformowała powoda, że nie znajduje podstaw do twierdzenia, że umowa (...) zawarta została pod wpływem błędu i odmówiła zwrotu całości wpłaconych przez niego środków. Zaoferowała mu zwrot kwoty 3.111,29 zł, tj. wartości rachunku pomniejszonej o opłaty likwidacyjne. Kwota ta została wpłacona przez (...) S.A. na rachunek techniczny banku w dniu 16 maja 2013 r.

Dowody:

- kopia pisma z 1.10.2013 r. z załącznikami (k.43-52)

W dniu 29 października 2013 r. strona pozwana przekazała na rachunek powoda kwotę 3.111,29 zł.

Dowody:

- potwierdzenie przelewu (k.53)
- przesłuchanie H. S. w charakterze powoda (płyta k.111-114, k.128-129)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie było uzasadnione.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dokumenty złożone przez strony, a ponadto w zakresie okoliczności związanych z negocjacjami treścią umowy – w oparciu o przesłuchanie powoda. Strona pozwana nie dysponowała żadnymi dowodami, które by mogły umożliwić ustalenie w odmienny sposób przebiegu negocjacji co do treści umowy, w szczególności nie wnosila o przesłuchanie w charakterze świadka jej byłego pracownika, który prowadził negocjacje. W sprawie bezsporne było, że powód podpisał dokumenty, które zostały przedstawione Sądowi przez strony, jak również, że wpłacił łącznie z tytułu umowy ubezpieczenia (...) (...) (...) kwotę 26.412,88 zł, natomiast zwrócono mu jedynie 3.111,29 zł. Sporne było natomiast czy doszło do wprowadzenia powoda w błąd przy zawieraniu umowy i czy w związku z tym doszło do skutecznego uchylenia się przez powoda od skutków prawnych tej umowy.

Powód domagał się zwrotu kwoty 23.301,37 zł z odsetkami, powołując się na to, że to, że z jednej strony skutecznie złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu, z drugiej zaś strony niezależnie od tego postanowienia umowne, na podstawie których potrącono 80% wpłaconych przez niego składek na poczet opłaty likwidacyjnej, były nieważne, gdyż były to tzw. niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385¹ kodeksu cywilnego [dalej: k.c.] Wobec tego zdaniem powoda strona pozwana była zobowiązana do zwrotu pobranego świadczenia. Powód nie wskazał wprost, jaka jest podstawa prawna jego żądania, ale z jego argumentacji jasno wynika, że są to przepisy o nienależnym świadczeniu. Powód wywodzi bowiem, że z jednej strony skoro uchylił się od skutków umowy, to spełnione na jej podstawie świadczenie powinno być zwrócone, z drugiej zaś strony nawet gdyby uznać że doszło do rozwiązania umowy, a nie do zniweczenia jej skutków do samego początku (*ex tunc*), i tak świadczenie w postaci opłaty likwidacyjnej (stanowiącej część zgromadzonych środków), zatrzymane przez kontrahenta po rozwiązaniu umowy, byłoby nienależne, a to ze względu na nieważność postanowienia umownego, które je przewidywało.

Zgodnie z art. 410 § 2 k.c. „świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.” Do nienależnego świadczenia stosuje się przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. art. 410 § 1 k.c.), a zatem ten, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową (w postaci świadczenia nienależnego) kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści (świadczenia) w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości (por. art. 405 k.c.).

Zdaniem Sądu przy tak skonstruowanym roszczeniu podzielić należy pogląd strony pozwanej, że to nie ona, lecz ubezpieczyciel powinien być adresatem żądań powoda. Wskazać należy, że sporne kwoty zostały przez powoda wpłacone tytułem składki ubezpieczeniowej w związku z przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia grupowego. Co prawda błędny jest pogląd strony pozwanej, że stosunek zobowiązaniowy na podstawie tej umowy powstał wyłącznie bezpośrednio pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczycielem, niemniej jednak to ubezpieczający, lecz ubezpieczyciel otrzymał od powoda świadczenie w postaci składki ubezpieczeniowej.

Jak wynika z Warunków (...)(...)(...), przedmiotem umowy było grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie, połączone z produktem o charakterze inwestycyjnym (czy też (...)). Z dokumentu tego wynika, że (...) Bank S.A. występowała w charakterze ubezpieczającego, Towarzystwo (...) S.A. – ubezpieczyciela, zaś powód (klient strony pozwanej) – ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia grupowego łączyła wyłącznie (...) S.A. ze stroną pozwaną, natomiast powód jedynie „przystąpił do niej”, tj. wstąpił do niej w charakterze osoby, na rachunek której nawiązany został stosunek ubezpieczenia. Taki model ubezpieczenia (ubezpieczenie na cudzy rachunek) przewidziany jest w art. 808 § 1 k.c., zgodnie z którym „ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia”. Ubezpieczonemu w takim modelu ubezpieczenia służą pewne uprawnienia względem ubezpieczyciela (przede wszystkim – uprawnienie do żądania zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego, art. 808 § 3 k.c.), nie staje się natomiast stroną umowy ubezpieczenia grupowego. Zasadniczo roszczenie o zapłatę składki w takiej sytuacji przysługuje tylko wobec ubezpieczającego, jednak w praktyce w tzw. ubezpieczeniach grupowych (ubezpieczeniach na rzecz osoby trzeciej, do której ubezpieczeni przystępują w oparciu o deklaracje składane ubezpieczającemu) dominuje model opłacania składki bezpośrednio lub pośrednio przez ubezpieczonego. Tak było i w rozpoznawanej sprawie – to powód, a nie bank uiszczał składkę ubezpieczeniową, co znalazło zresztą swój wyraz w konstrukcji warunków ubezpieczenia. Formalnie bowiem uiszczenie składki przez ubezpieczonego było tylko „możliwe” (rozdział 5 punkt 1), jednak o konieczności uzupełnienia składki w pierwszej kolejności zawiadamiano ubezpieczonego (rozdział 5 punkt 7). W praktyce nieuiszczenie składki przez ubezpieczonego samodzielnie prowadziłoby bądź to do nieprzystąpienia przez niego do ubezpieczenia, bądź to do wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.

W deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia (k.28) wskazano, że składki wpłacane mają być na rachunek ubezpieczyciela, nie zaś ubezpieczającego. Jak wynika z potwierdzeń przelewu oraz przesłuchania powoda, składki

były przekazywane bezpośrednio na ten rachunek przez powoda i były pokrywane bezpośrednio przez powoda, a nie ubezpieczającego. Wynika stąd, że świadczenie, którego dotyczy spór, otrzymała nie strona pozwana, lecz zakład ubezpieczeń. Nie doszło więc do powstania przysporzenia majątkowego po stronie banku w związku z uiszczeniem przez powoda składki (przy czym na marginesie godzi się nadmienić, że z dużym prawdopodobieństwem strona pozwana uzyskała w związku z tą umową przysporzenie majątkowe – tyle tylko że nie od powoda, ale od ubezpieczyciela; praktyką jest bowiem, że banki uzyskują prowizje od zakładów ubezpieczeń za pozyskiwanie dla nich ubezpieczonych pokrywających składki). Opłaconą składka była świadczeniem spełnionym na rzecz ubezpieczyciela i to on uzyskał w związku z tym korzyść majątkową (przysporzenie). Roszczenie o jej zwrot – w sytuacji, gdy podstawa jego spełnienia odpadła – powinno być więc skierowane do ubezpieczyciela, nie zaś do ubezpieczającego. Podobnie w sytuacji, w której doszłoby do rozwiązania stosunku ubezpieczenia wobec nieuiszczenia składek czy też rezygnacji z ubezpieczenia – to ubezpieczyciel, a nie ubezpieczający miał obowiązek wypłacenia środków związanych z tzw. „całkowitym wykupem”, i to on potracił na poczet opłaty likwidacyjnej część kwoty należnej ubezpieczonemu. Ubezpieczający nie był uprawniony ani do pobrania kwoty wynikającej z „całkowitego wykupu”, ani tym bardziej do pobrania opłaty likwidacyjnej. Nic zresztą w niniejszej sprawie nie świadczy o tym, że strona pozwana zatrzymała na swoją rzecz środki zwrócone powodowi przez ubezpieczyciela, czy też że pobrała z nich jakiegokolwiek opłaty administracyjnej, manipulacyjne itp. Przeciwnie, tak z przesłuchania powoda, jak i z korespondencji stron jasno wynikało, że bank przekazał powodowi tę kwotę, którą ubezpieczyciel wypłacił dobrowolnie na rachunek techniczny banku, natomiast zwrot pozostałej części był niemożliwy m.in. ze względu na to, że ubezpieczyciel pobrał na swoją rzecz ze środków którymi dysponował opłatę likwidacyjną.

W tej sytuacji zdaniem Sądu bez względu na to, czy doszło do skutecznego uchylenia się przez powoda od skutków prawnych jego oświadczenia woli na podstawie art. 84 k.c., czy też doszło do rozwiązania stosunku ubezpieczenia wskutek nieopłacania składek, roszczenia powoda powinny być skierowane przeciwko ubezpieczycielowi. Zbędne wobec tego było badanie, czy powód złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego pod wpływem błędu (tj. w warunkach art. 84 k.c.), czy też nie, gdyż nie miało to żadnego wpływu na odpowiedzialność strony pozwanej w zakresie zwrotu nienależnego świadczenia. Na marginesie godzi się tylko zauważyć, że powód podpisał przedłożone mu dokumenty bez choćby pobieżnego ich przeanalizowania (co umożliwiłoby mu dostrzeżenie, że uzgodniona składka dotyczy wyłącznie polisy ubezpieczeniowej i że w ogóle nie dotyczy produktów, które mu rzekomo zaoferowano, jak również umożliwiłoby mu zapoznanie się z tabelą opłat), jak sam przyznał – wcale ich nie czytając. W takiej sytuacji nie można mówić o jakimkolwiek „błędzie” co do czynności prawnej, skoro strona w istocie świadomie uniemożliwia sobie poznanie treści czynności prawnej, której dokonuje. Teza powoda, jakoby w negocjacjach z doradcą bankowym wynegocjował wszystkie istotne postanowienia umowne w taki sposób, że mógł podpisywać umowę bez czytania jej, jest nie tylko nielogiczna w świetle charakteru złożonych dokumentów, lecz także gołosłowna. Notatki powoda ani też jego przesłuchanie nie dają możliwości odtworzenia treści rzekomo uzgodnionej umowy w sposób choćby przybliżony, stąd wątpliwym jest, aby w ogóle doszło do takiego jej skonkretyzowania, aby powód mógł – przy zachowaniu minimum staranności – uważać, że przeczytanie spisanego tekstu umowy jest zbędne. Zachowanie takie, w przypadku osoby, która miała już do czynienia z produktami finansowymi i miała jasne i konkretne oczekiwania co do cech poszukiwanego produktu, świadczy o znacznej beztrosce i braku należytej dbałości o swoje interesy.

Z uwagi na to, że powód w toku przesłuchania podnosił, że został celowo wprowadzony w błąd przez stronę pozwaną i że wskutek działania strony pozwanej (oferującej niezgodne z dobrymi obyczajami produkty) i jej pracownika (zatajającego informacje o produktach) poniósł szkodę majątkową, Sąd rozważył, czy możliwe było analizowanie roszczeń powoda w kontekście odpowiedzialności kontraktowej (za nienależyte wykonanie zobowiązania) lub wręcz deliktowej (za zawinione, umyślne wyrządzenie szkody poprzez bezprawne działanie). Zdaniem Sądu nie było do tego podstaw. Powód był reprezentowany przez fachowego pełnomocnika i nie formułował tego typu roszczeń w toku procesu; są one – co należy podkreślić – oparte na zupełnie innych przesłankach, aniżeli roszczenia o zwrot świadczenia spełnionego na podstawie umowy, która była nieważna lub której skutki zostały zniweczone w związku z art. 84 k.c. Powód nie zgłaszał żadnych dowodów na okoliczność zaistnienia podstaw odpowiedzialności deliktowej czy też kontraktowej strony pozwanej. W zasadzie trudno też powiedzieć, aby powód wykazał powstanie szkody

majątkowej – nie skierował bowiem do tej pory żadnych żądań pod adresem właściwego podmiotu (ubezpieczyciela), nie ma więc w chwili obecnej podstaw do przyjmowania, że wskutek działań strony pozwanej niemożliwe jest odzyskanie przez powoda całości lub części pobranych od niego kwot bezpośrednio od podmiotu, który otrzymał od powoda świadczenie. Z tych przyczyn również art. 415 k.c. oraz art. 471 k.c. nie mogły stanowić podstawy do uwzględnienia powództwa.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku, oddalając w całości powództwo.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II wyroku na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając powoda (jako stronę przegrywającą spór) obowiązkiem zwrócenia stronie pozwanej poniesionych przez nią kosztów celowej obrony. Na koszty te złożyły się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w łącznej kwocie 34 zł (k.63, k.82).