

Sygn. akt **XXV C 441/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XXV Wydział Cywilny, w składzie:

Przewodniczący:	SSR del. Michał Jakubowski
Protokolant:	Karolina Knieć-Owczarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 21 sierpnia 2019 r. w Warszawie

sprawy z powództwa **M. B.**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w W., Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W.**

o zapłatę, o złożenie oświadczenia

orzeka

1. Zasądza od pozwanych: (...) S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz powoda M. B. kwotę 118.181,20 zł (sto osiemnaście tysięcy sto osiemdziesiąt jeden złotych dwadzieścia groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 09 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.
2. Oddała powództwo w pozostałym zakresie.
3. Zasądza od pozwanych: (...) S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. solidarnie na rzecz powoda M. B. kwotę 11.899,00 zł (jedenaście tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt **XXV C 441/18**

UZASADNIENIE

Pozwem z 27 lutego 2018 r. (data prezentaty) M. B. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. o zapłatę kwoty 129 629,32 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie: od kwoty 118 181,20 zł od 29 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 11 448,12 zł od 10 lutego 2018 r. do dnia zapłaty, z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

W przypadku uznania, że powodowi przysługuje roszczenie jedynie w stosunku do pozwanego (...) S.A. albo Towarzystwa (...) S.A., powód wniósł o zasądzenie powyższych kwot od pozwanego ad. 1 albo od pozwanego ad. 2.

Powód wniósł ponadto na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 3 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym o nakazanie opublikowania przez (...) S.A. na swojej oficjalnej stronie internetowej oświadczenia o treści wskazanej w pkt IV. petitum pozwu.

Strona powodowa wskazała, że dochodzone roszczenia wynikają z umowy grupowego ubezpieczenia na życie z (...). Ubezpieczycielem w ramach tegoż stosunku prawnego był (...) S.A. zaś pośrednikiem – ubezpieczającym (...) S.A. W ocenie powoda sposób prezentacji i sprzedaży produktu, spełnia przesłanki nieuczciwej praktyki rynkowej, a ponadto sposób prezentacji produktu powodował, przystąpienie do umowy pod wpływem błędu co do istotnych elementów tejże umowy. Konstrukcja umowy jest sprzeczna z istotą umowy ubezpieczenia na życie. Wartość świadczenia ubezpieczyciela jest wynikiem spekulacji. Umowa stanowi obejście przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Powód wskazywał, że dowiedział się o istotnych, ukrytych na etapie sprzedaży cechach produktu za pomocą Rzecznika Finansowego, pośredniczącego w procesie reklamacji pomiędzy stronami. (...) występowało wobec powoda jako „doradca finansowy”, powód był przekonany, że pozwany działa w jego interesie. W rzeczywistości (...) pełniło funkcję agenta ubezpieczeniowego działającego na rzecz (...). Już sam ten fakt stanowi naruszenie przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz nieuczciwą praktykę rynkową. (...) przedstawiała powodowi sporny produkt jako bezpieczną formę lokaty środków, lokatę, przynoszącą ponadprzeciętny zysk. Powód powołując się na błąd wskazywał także, iż według informacji reklamowych, od początku miała pracować cała kwota docelowa a nie tylko składki opłacane przez powoda. Na dochodzoną kwotę składają się: kwota 118 181,20 zł, stanowiąca różnicę pomiędzy kwotą wpłaconą przez powoda na rzecz (...) tytułem składek w ramach umowy ubezpieczenia, a kwotą zwróconą przez (...) po żądaniu zwrotu całości wpłaconych składek przez powoda; kwota 11 448,12 zł, stanowiąca skapitalizowane odsetki ustawowe za opóźnienie w zapłacie kwoty 368 480,00 zł za okres pomiędzy 20 lipca 2017 r. do 28 grudnia 2017 r. (pozew – k. 3-32).

(...) S.A. z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 1 podniósł zarzut: przedawnienia roszczeń odszkodowawczych; brak legitymacji procesowej biernej w zakresie żądania zwrotu składek ubezpieczeniowych; powód jest doświadczonym inwestorem, który już wcześniej zawierał umowy o podobnym charakterze; niewykazanie twierdzeń przez powoda; nieskuteczność oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli. (...) przyznało, że nie jest agentem ubezpieczeniowym lecz ubezpieczającym (odpowiedź na pozew (...) S.A. – k. 141-155).

Towarzystwo (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 2 podniósł zarzut braku legitymacji procesowej biernej w zakresie roszczeń odszkodowawczych oraz przedawnienia tychże roszczeń. Pozwany ad. 2 kwestionował poszczególne podstawy wywodzonych przez powoda roszczeń (odpowiedź na pozew Towarzystwa (...) S.A. – k. 168-181v).

W toku postępowania strony podtrzymywały zasadnicze stanowiska, uszczegółowiając je oraz odnosząc się do zarzutów i twierdzeń przeciwnika procesowego (replika na odpowiedź na pozew – k. 208-232; pismo procesowe pozwanego ad. 1 z 08 sierpnia 2018 r. – k. 241-245v; pismo procesowe pozwanego ad. 2 z 06 sierpnia 2018 r. – k. 235-239v; pismo procesowe powoda z 25 lutego 2019 r. – k. 319-320; pismo procesowe pozwanego ad. 1 z 03 kwietnia 2019 r. – k. 371-372; pismo procesowe pozwanego ad. 2 z 23 kwietnia 2019 r. – k. 374-375).

Sąd ustalił, co następuje.

W dniu 06 maja 2010 r. M. B. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). W deklaracji przystąpienia jako Ubezpieczający oznaczono (...) S.A., jako Ubezpieczyciela wskazano Towarzystwo (...) S.A. we W., natomiast jako Klienta/Ubezpieczonego oznaczono M. B..

Długość okresu odpowiedzialności wynosiła 180 miesięcy. Składka Zainwestowana wynosiła 551 250,00 zł. Składka Pierwsza: 110 250,00 zł. Składka Bieżąca: 3 038,00 zł. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu obliczano jako: 1% x Składka Zainwestowana + 100% x Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela

zawiadomienia o zgodzie Ubezpieczonego. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia wynosiła 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia. Przy założeniu dotrwania przez powoda do końca okresu ubezpieczenia, powód wniósłby łącznie 657 090,00 zł (110 250,00 zł + [3 038,00 zł x 180]). Różnica w wysokości 105 840,00 zł stanowiła opłaty pobierane przez Ubezpieczyciela w 15 letnim okresie wykonywania Umowy. Gwarancja ochrony kapitału obejmowała wyłącznie 100% ochronę środków wpłaconych tytułem Składki Zainwestowanej.

Integralną część Umowy stanowiły: Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia; Warunki (...) (kod: 2009_(...)_v.08), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – N. F. V. (kod: (...)), Tabela Opłat i Limitów Składek (dowód: Deklaracja Przystąpienia (...) – k. 36-36v; Certyfikat – k. 38; Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia – k. 37-37v; Warunki (...) - k. 39-42v; Tabela Opłat i Limitów Składek – k. 43-44; Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – N. F. V. – k. 45-46).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy Wykorzystaniu UFK (Rozdział 2 ust. 1 i 2 WU – k. 40v).

Definicje pojęć którymi posługiwał się wzorzec umowy zawarto w Rozdziale 1 WU (k. 39)-39v). Sposób obliczenia Składki Bieżącej oraz Składki Zainwestowanej został określony odpowiednio w Rozdziale 5 i 6 Warunków Ubezpieczenia (k. 40-40v). Opłaty w Rozdziale 8 Warunków Ubezpieczenia (k. 40v). Sposób ustalania i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w Rozdziale 10 i 12 Warunków Ubezpieczenia (k. 41-42). Rezygnacja z Ubezpieczenia i Całkowity Wykup w Rozdziale 14 Warunków Ubezpieczenia (k. 42).

Sprecyzowanie Warunków Umowy, w tym zasady funkcjonowania UFK, sposób lokowania środków, sposób wyceny Jednostek Uczestnictwa zwierały postanowienia Regulaminu (Rozdział 7 ust. 1 i 2 WU – k. 40v). Definicje wyrażeń którymi posługiwano się w Regulaminie zawarto w § 2 (k. 45). Powstanie i cel Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego §3 (k. 45). Strategia Inwestycyjna i Wartość UFK §4 (k. 45-45v). Wartość Jednostki Uczestnictwa §6 (k. 45v). Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu §7 (k. 25v). Umorzenie Jednostek Uczestnictwa §8 (k. 46). Likwidacja Rachunku §9 (k. 46).

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek, Opłata Likwidacyjna przez pierwsze trzy lata trwania okresu odpowiedzialności wynosiła 80% Wartości Rachunku. W latach następnych jej wysokość malała wynosząc po okresie 4 lat – 75%, 5 lat – 50%, 6 lat – 30%, 7 lat – 20%, 8 lat – 15%, 9 lat – 10%, 10 lat – 5%, 10 lat – 4%, 12 lat – 3%, 13 lat – 2%, 14 – 15 lat – 1% Wartości Rachunku (dowód: Tabela Opłat i Limitów Składek - k. 43-44).

Do przystąpienia do Umowy doszło w siedzibie pozwanego (...) S.A., po odbyciu dwóch spotkań. Powód prowadził ówczasie działalność gospodarczą, polegającą na prowadzeniu cukierni. Postrzegał pozwanego ad. 1 jako profesjonalny podmiot zajmujący się doradztwem finansowym. M. B. za pośrednictwem (...) S.A., tego samego doradcy klienta nabył wcześniej inne produkty inwestycyjne. Jeden z tych produktów przyniósł stratę, ale wiedzę o tym powód uzyskał już po przystąpieniu do Umowy. Doradca klienta przedstawił powodowi kilka możliwości inwestycyjnych, polecał jednak sporny produkt jako formę bezpiecznej inwestycji. Doradca klienta powiadomił powoda o opłatach za wcześniejszą rezygnację z Umowy, jednak zapewniał, że produkt będzie dobrze zarabiał i nawet po kilku latach możliwe będzie wycofanie się z umowy bez strat, mimo pobrania opłat za wyjście. Możliwość wcześniejszej rezygnacji z produktu, była istotna dla Ubezpieczonego ze względu na prowadzoną działalność gospodarczą, ewentualną konieczność dostępu do zainwestowanych środków. Powód nie otrzymał informacji o możliwym, znacznym spadku UFK po zawarciu Umowy, nie były również przekazywane informacje o wynikach poprzednich edycji produktu, czynnikach mogących wpływać na wartość produktu. Doradca klienta nie miał wiedzy o możliwości tak znacznych spadków w pierwszych latach, z perspektywy czasu doradca sam był tym spadkiem zaskoczony, posługiwał się wyłącznie materiałami reklamowymi udostępnionymi przez (...), przedstawionymi powodowi. M. B. przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do Umowy, przejrzał Warunki Ogólne i Regulamin

produktu (dowód: zeznania Z. B. – k. 281-282; informacje reklamowe udostępnione powodowi – k. 47-49, k. 161-166; zeznania M. J. – k. 362-366; zeznania M. B. w charakterze strony – k. 282).

Według materiałów reklamowych, produkt (...) oferowany był jako sposób regularnego oszczędzania ze stabilną strategią ze 100% gwarancją ochrony kapitału. Wspomniana gwarancja ochrony kapitału wyartykułowana na początku materiałów reklamowych poprzez odpowiednie odesłanie za pomocą tzw. gwiazdki „*” zawierała wyjaśnienie na końcu materiałów, iż inwestycja (...) nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku, a jedynie zwrot 100% początkowo zainwestowanej kwoty pomniejszonej o opłaty administracyjne. Gwarancja 100% kapitału pomniejszonego o opłaty administracyjne na koniec okresu odpowiedzialności zapewniana jest przez (...) (...) S.A. Inwestor zobowiązuje się do wpłacania kolejnych miesięcznych składek. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku i wcześniejszego zerwania inwestycji musi liczyć się z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanego kapitału.

Materiały reklamowe wskazywały na kilka charakterystycznych cech produktu (...): Naliczanie zysku od zadeklarowanej kwoty inwestycji od 01 dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, a nie tylko od dokonanych wpłat. Taka konstrukcja produktu podnosi efektywną stopę zwrotu bazującą na historycznej przeciętnej zyskowności na poziomie około 9,22% rocznie, przy czym wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości; Unikatowość indeksu, na którym opiera się mechanizm naliczania zysku; 100% gwarancję ochrony kapitału; Niespotykanie niskie opłaty – opłata administracyjną 1,28% w skali roku; Sprawdzony model aktywnego zarządzania, który w praktyce pozwala stabilnie zarabiać niezależnie od sytuacji rynkowej; Wysokie oprocentowanie środków w przypadku wpłaty przed zakończeniem subskrypcji.

Materiały reklamowe zawierały ponadto historyczne zestawienia z lat 1995-2009 indeksu N. F., stworzonego i obliczanego przez (...), uzyskane z serwisu (...).com oraz opracowań własnych pozwanego ad. 1. Wskazywano w nich, iż inwestycja w rzeczony indeks jest bezpieczna dzięki inwestowaniu w różne rynki na świecie oraz zróżnicowane instrumenty finansowe o małym i wysokim ryzyku inwestycyjnym, dynamiczne zarządzanie zakładające natychmiastowe przeniesienie inwestowanych środków w przypadku załamań na danych rynkach finansowych.

Wykresy przedstawione w tychże materiałach, wskazywały stały, liniowy wzrost inwestowanych środków, już od momentu przystąpienia do Umowy, który wzrastał wraz z upływem czasu, osiągając punkt kulminacyjny w 15 roku trwania Umowy (dowód: informacje reklamowe udostępnione powodowi – k. 47-49, k. 161-166).

Powód zaczął mieć wątpliwości, co do rzeczywistych cech produktu w drugiej połowie 2014 roku, w związku z otrzymanym listem informacyjnym, z którego treści wynikało, że Wartość Rachunku, wartość ewentualnego świadczenia na wypadek śmierci, są dużo niższe od wpłaconych dotychczas środków (dowód: zeznania Z. B. – k. 281-282; pismo rocznicowe z 17 listopada 2014 r. – k. 50-51; pismo rocznicowe z 29 października 2015 r. – k. 52-53; zeznania M. B. w charakterze strony – k. 282).

Od początku 2015 roku, powód zaczął kierować do pozwanych reklamacje dotyczące spornego produktu, zmierzające do podważenia ważności przystąpienia do Umowy, ze względu na cechy produktu. Reklamacje powoda nie zostały uwzględnione.

W piśmie z 11 kwietnia 2016 r. pozwany ad. 2 przedstawił pełne zasady działania spornego produktu, w tym przyczyny zmian wartości Jednostek Uczestnictwa w pierwszych latach obowiązywania Umowy. Ubezpieczyciel wyjaśnił, że wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu uzależniona jest wyłącznie od wartości obligacji, których wartość jest z kolei zależna m.in. od czasu pozostającego do terminu wykupu obligacji. Im bliżej terminu wykupu obligacji, tym wpływ innych czynników zewnętrznych na wycenę obligacji maleje. Na wartość obligacji ma także wpływ bid-offer spread tj. różnica pomiędzy ceną zakupu i sprzedaży naliczana od wartości nominalnej obligacji. Spread służy pokryciu wszystkich kosztów poniesionych przez emitenta obligacji w związku z dokonanymi zabezpieczeniami i maleje wraz ze zbliżającą się datą wykupu (dowód: pismo powoda z 20 stycznia 2015 r. – k. 55-56 ; pismo z 29 października 2015 r. – k. 52-53; pismo z 12 stycznia 2016 r. – k. 54; pismo z 18 lutego 2016 r. – k. 57-59; pismo z 11 kwietnia 2016 r. – k. 60-61).

Powód zwracał się również o pomoc do Rzecznika Finansowego. Prowadzona trójstronna wymiana korespondencji nie doprowadziła jednak do rozwiązania problemu (dowód: pismo powoda z 20 maja 2016 r. – k. 62-65; pismo z 20 lipca 2016 r. – k. 66-68; pismo z 24 sierpnia 2016 r. – k. 88-90; pismo z 25 sierpnia 2016 r. – k. 91-92v; pismo z 28 września 2016 r. – k. 93-95; pismo z 30 listopada 2016 r. – k. 96-97; pismo z 19 grudnia 2016 r. – k. 98; pismo z 29 grudnia 2016 r. – k. 99-100; pismo z 30 stycznia 2017 r. – k. 101-105).

Pismem z 28 czerwca 2017 r., które wpłynęło do pozwanego ad. 2 w dniu 13 lipca 2017 r., powód oświadczył, że rezygnuje z produktu P. (...). Powód podnosił, że nie został poinformowany o tym, że cena jednostki funduszu aż tak drastycznie spadnie z przyczyn o których świadomość miały zarówno (...) jak i (...). Działanie to było celowym wprowadzeniem w błąd. W związku z tym powód oświadczył, że składa oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i wzywa Ubezpieczyciela do zwrotu wszystkich wniesionych składek w wysokości 368 480,00 zł (dowód: pismo z 28 czerwca 2017 r. – k. 106-107).

W odpowiedzi na powyższe wezwanie, Ubezpieczyciel wskazał, że nie znajduje podstaw do rozwiązania Umowy, przedkładając dodatkowo historię rachunku (dowód: pismo z 01 sierpnia 2017 r. – k. 112-113; wyciąg z rachunku – k. 114-115).

Pozwany ad. 2 kierował do powoda monity w związku z zaleganiem zapłaty Składek Bieżących, wskazując, że nie uznaje oświadczenia powoda o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu (dowód: pismo z 25 lipca 2017 r. – k. 116-117; wydruk wiadomości e-mail – k. 118-120; pismo z 10 października 2017 r. – k. 121-123).

Pismem z 20 grudnia 2017 r. Ubezpieczyciel poinformował powoda, iż w związku z zaleganiem z płatnością Składek Bieżących stosunek ubezpieczenia łączący strony został rozwiązany. W dniu 30 października 2017 r. Ubezpieczyciel dokonał umorzenia wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Wartość rachunku na Dzień Umorzenia wynosiła 294 469,18 zł. Pozwany ad. 2 potrącił z rachunku Oplatę Likwidacyjną w wysokości 15% w kwocie 44 170,38 zł. Pozwany ad. 2 wypłacił powodowi kwotę 250 298,80 zł (dowód: pismo z 20 grudnia 2017 r. – k. 124-125; potwierdzenie przelewu – k. 126-127).

Powód pismem z 29 stycznia 2018 r. wezwał pozwanych do zapłaty in solidum w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania kwot dochodzonych w pozwie (dowód: wezwanie do zapłaty – k. 128; zpo – k. 129-132).

Powyższy stan faktyczny ustalono na podstawie powołanych w treści uzasadnienia dokumentów prywatnych, wydruków, prezentacji reklamowych, których treść nie była podważana przez strony. Sąd pominął złożone przez strony dowody, które w żaden sposób nie wiązały się z procesem oferowania powodowi spornego produktu, nie były pomocne w ustaleniu momentu w których powód mógł powziąć wiedzę o wprowadzeniu go przez pozwanych w błąd, nie dotyczyły okoliczności faktycznych, lecz ocen prawnych (wydruki wyroków, artykułów prasowych). Sąd pominął również dowód w postaci przesłanej na wniosek strony pozwanej informacji o innych produktach inwestycyjnych posiadanych przez powoda. Po pierwsze ocena świadomości powoda co do istotnych cech produktu, ma charakter obiektywny, rozstrzygana jest przez pryzmat przeciętnego konsumenta. Po wtóre przesłana informacja nie może wpływać na kierunek rozstrzygnięcia, gdyż Sądowi nie są znane cechy tychże produktów inwestycyjnych, ich charakter. Pozwani nie ujawnili czy są to produkty podobne do objętego niniejszym sporem, jaki jest w nich stosunek ryzyka do potencjalnego zysku. Nie sposób ze złożonej informacji określić preferencji inwestycyjnych powoda, a przez to podważyć sfery motywacyjnej którą kierował się powód podejmując decyzję o przystąpieniu do spornej Umowy.

Sąd pominął dowód ze złożonych na płytach CD nagrań rozmów powoda z infolinią strony pozwanej jako znacznie spóźnione (art. 207 § 6 k.p.c.). Obaj pozwani kwestionowali okoliczności na które powołany został omawiany dowód już w pierwszych pismach procesowych. Nagrania pochodzą sprzed kilku lat. Pozwany ad. 2 wnioskował o dopuszczenie dowodu z tychże nagrań dopiero w piśmie procesowym z 14 czerwca 2019 r. złożonym na końcowym etapie procesu, po przesłuchaniu świadków oraz strony. Mimo to nie dołączył do wniosku dowodowego rzeczonych

płyt CD z nagraniami. Złożenie ich do akt nastąpiło dopiero na ostatniej rozprawie 21 sierpnia 2019 r. Wniosek dowodowy pozwanego ad. 2, uznać należy tym samym za podwójnie spóźniony.

Oceniając zeznania przesłuchanych w sprawie świadków Z. B. – syna powoda obecnego przy procedurze sprzedaży produktu, M. J. – doradcy klienta który zaoferował powodowi tenże produkt, należy zaznaczyć, iż w przeważającym zakresie, w kluczowych kwestiach przedmiotowe zeznania pokrywają się ze sobą, korelując również z przedłożonymi materiałami reklamowymi spornego produktu inwestycyjnego. W przypadku rozbieżności, Sąd dał wiarę zeznaniom Z. B., gdyż w ocenie Sądu wydzźwięk przedstawionych materiałów reklamowych mógł zarówno u świadka jak i powoda stworzyć przedstawiany przez świadka oraz stronę powodową, przejawiony obraz spornego produktu, w którym uwypuklono zalety inwestycji, pomijając inne istotne cechy mogące wpływać na decyzje o przystąpieniu do wieloletniej Umowy.

Sąd obdarzył wiarygodnością zeznania powoda w charakterze strony w zakresie w jakim korelują one z pozostałym materiałem dowodowym, pozostawały spójne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, bacząc na ujawnione okoliczności towarzyszące procesowi przystępowania do Umowy.

Przyczyny dla których Sąd pominął wnioskowany przez pozwanego ad. 2 dowód z opinii biegłego aktuarium, zostaną wyłożone w dalszej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało niemal w całości na uwzględnienie.

Strona powodowa zasadności wywodzonych roszczeń upatrywała w następującej grupie zarzutów:

- I. Sprzeczności produktu z naturą stosunku ubezpieczenia na życie i zasadami współżycia społecznego, sprzeczności z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy grupowego ubezpieczenia oraz przepisami ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, co powoduje nieważność Umowy z mocy prawa.
- II. Skuteczności oświadczenia woli o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy.
- III. Odszkodowawczej odpowiedzialności pozwanych wynikającej z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.
- IV. Co do części roszczenia – abuzywności klauzul umownych umożliwiających Ubezpieczycielowi potrącenie Opłaty Likwidacyjnej.

Pochylając się nad pierwszą grupą zarzutów, w ocenie Sądu powód nie wykazał ich zasadności.

Przystępując do badania zasadności przedmiotowego roszczenia opartego na zarzucie nieważności spornej Umowy na zasadach ogólnych, zasadniczą kwestią wstępną wymagającą wyjaśnienia przed właściwym ustosunkowaniem się przez Sąd do koncepcji powoda, jest podnoszony przez pozwanego ad. 2 zarzut braku legitymacji procesowej powoda do formułowania żądania nieważności Umowy, ze względu na okoliczność polegającą na tym, iż powód nie jest stroną Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK.

Abstrahując od tego który z pozwanych odpowiadałby za ewentualny zwrot wpłaconych przez powoda świadczeń, w oparciu o omawianą podstawę zwrócić należy uwagę, iż powód, w ramach I grupy roszczeń nie domaga się wprost stwierdzenia w wyroku nieważności Umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, lecz wywodzi przesłankowo z tegoż faktu zasadność roszczenia o zapłatę od pozwanego ad. 2 ww. kwoty pieniężnej. Tak skonstruowane roszczenie w żaden sposób nie mogło rozciągać się na prawa i obowiązki pozostałych ubezpieczonych, którzy przystąpili do spornych umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK.

Artykuł 365 § 1 k.p.c., z którego wynika moc wiążąca prawomocnego orzeczenia w stosunku do sądu, stron, osób trzecich nie reguluje wprost przedmiotowych granic mocy wiążącej orzeczenia, co wywołuje wątpliwości co do zakresu tego związania. Wyznaczając te granice należy mieć przede wszystkim na względzie, że wyrok jest rozstrzygnięciem o konkretnym przedmiocie procesu, którym jest określone świadczenie, jakie ma spełnić pozwany na rzecz powoda. Sentencją wyroku objęte jest rozstrzygnięcie o żądaniach stron (art. 325 k.p.c.), którego faktyczne i prawne podstawy zawiera uzasadnienie (art. 328 § 2 k.p.c.). Z mocy wiążącej wyroku o świadczenie korzysta jedynie rozstrzygnięcie, nie rozciąga się ona na kwestie pozostające poza sentencją, w tym ustalenia i oceny dotyczące stosunku prawnego stanowiącego podstawę żądania, o którym orzeczono. Moc wiążąca w zakresie ustanowionym w art. 365 k.p.c. odnosi się tylko do „skutku prawnego”, który stanowił przedmiot orzekania i nie oznacza związania sądu (stron, innych podmiotów) ustaleniami zawartymi w uzasadnieniu orzeczenia.

Zgodnie z art. 58 k.c. 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 (§1). Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§2). 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. W myśl z kolei 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 celu rozwiania jakikolwiek wątpliwości należy wyjaśnić, iż sprzeczność czynności prawnej z ustawą polega (w najogólniejszym ujęciu) na tym, że indywidualna i konkretna „norma” postępowania wynikająca z czynności prawnej koliduje z normą generalną i abstrakcyjną wynikającą z ustawy. Sprzeczność taka występuje przede wszystkim wtedy, gdy czynność nie respektuje zakazu ustawowego oraz gdy nie zawiera treści lub innych elementów objętych nakazem wynikającym z normy prawnej.

Przez czynność prawną mającą na celu obejście ustawy należy natomiast rozumieć czynność wprawdzie nieobjętą zakazem ustawowym, ale przedsięwziętą w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez ustawodawcę. Czynność mająca na celu obejście ustawy zawiera pozór zgodności z ustawą, ponieważ jej treść nie zawiera elementów wprost sprzecznych z ustawą, ale skutki, które wywołuje i które objęte są zamiarem stron naruszają zakazy lub nakazy ustawowe (zob. wyrok SN z 23 lutego 2006 r., II CSK 101/05, LEX nr 180197). Jako podstawowy wyróżnik obejścia prawa należy więc przyjąć zaistnienie okoliczności, które prowadzą, za pomocą legalnych działań, do sytuacji prawnej sprzecznej z obowiązującymi przepisami, a także należałoby znaleźć normę prawną, która wynikałaby z przepisów prawa i była wskutek powyższych działań naruszona.

Co do zasady, regulacje dotyczące umowy ubezpieczenia, jako typu umowy, są zawarte w Kodeksie cywilnym (Dział III Tytuł XXVII). Jednakże Kodeks cywilny, poza ogólnym nakreśleniem zakresu ubezpieczeń osobowych, do których zalicza ubezpieczenia na życie lub dożycie (zob. art. 829-834 k.c.) nie zawiera szczegółowych przepisów, które szerzej odnosiłyby się do treści zobowiązania w ubezpieczeniach na życie i dożycie, czy też umowie ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK. Brak szczegółowych regulacji tych konkretnych rodzajów ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym, nie oznacza, że regulacje zawarte w innych aktach prawnych równorzędnych nie mają takiej samej mocy prawnej, a kwestia sposobu ułożenia tychże stosunków prawnych została całkowicie pozostawiona swobodzie kontraktowej stron.

Zasadnicze elementy decydujące o cechach i charakterze spornego stosunku prawnego (z uwagi na datę przystąpienia powoda do Umowy), zostały sformułowane w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, stanowiącej implementację regulacji unijnych, zawartych w dyrektywie dotyczącej ubezpieczeń na życie tj. dyrektywy nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 05 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19 grudnia 2002 r.) – zob. Załącznik nr I do tejże dyrektywy.

Wspomniana ustawa, w ramach podziału ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń, w zakresie Działu I „Ubezpieczenia na życie”, analogicznie jak ww. dyrektywa wymienia:

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

W myśl art. 13 ust. 1 powyższej ustawy: „W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) definicji poszczególnych świadczeń;
- 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym;
- 3) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń;
- 4) opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń;
- 5) wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń.

Pochylając się nad zasadnością roszczenia wywodzonego z tytułu nieważności Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie (...), poza już poczynionymi wyżej ustaleniami, wymagań ustawowych, co do minimalnej treści umów objętych Załącznikiem nr 1 do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nadmienić należy, iż Regulacje dotyczące ubezpieczeń na życie z UFK zostały zawarte zarówno we wspomnianej ustawie o działalności ubezpieczeniowej jak i dyrektywie nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 05 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19 grudnia 2002 r.).

Zgodnie z art. 25 ust. 1 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 zakład 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. Polska ustawa w art. 2 ust. 13 w nawiązaniu do wytycznych unijnych, definiuje 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.

Wymagane przez ustawodawcę, minimalne elementy w zakresie treści umowy ubezpieczenia na życie z UFK zawiera art. 13 ust. 4 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który w brzmieniu obowiązującym na datę przystępowania przez powoda do spornej Umowy stanowiły:

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:

- i. wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- ii. 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;
- (...). 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;
- iv. zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- v. zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- vi. 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.

Na podstawie powołanych przepisów nie może ulegać wątpliwości, iż omawiany stosunek prawny, nie jest klasyczną umową ubezpieczenia osobowego na życie, zapewniającą w zamian zapłaty umówionej składki, ściśle określone świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, rozumianego jak zdarzenie przyszłe i niepewne. Kalkulacja składki ubezpieczeniowej, nie następuje w oparciu o kryteria wynikające z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ubezpieczenia na życie z UFK, w ramach jednej umowy łączą funkcje ochronne, zabezpieczające pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz funkcje oszczędnościowo – inwestycyjne. Proporcje pomiędzy sposobem realizacji obu celów, dla jakich dana umowa jest zawierana, zostały pozostawione przez ustawodawcę stronom umowy. W ramach spornej Umowy celem podstawowym jest aspekt inwestycyjny a nie ubezpieczeniowy. Nie oznacza to jednakże, iż Umowa jest sprzeczna z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia na życie. Sąd nie dostrzega tego rodzaju sprzeczności zważywszy na uregulowania ustawowe umożliwiające zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, istotę tego stosunku prawnego. Kwestia sposobu wyceny świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci ubezpieczonego (świadomości sposobu tej wyceny u klienta) jest zupełnie innym zagadnieniem aniżeli ogólny zarzut sprzeczności umowy z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia. W tym przypadku śmierci świadczenie jest wypłacane przede wszystkim w oparciu o Wartość Rachunku. Ze względu na model wyceny, informacje przekazywane na etapie przystępowania do Umowy, ubezpieczeniowy aspekt Umowy może mieć oczywiście wpływ na postrzeganie atrakcyjności produktu jako poza inwestycją, forma zabezpieczenia bytu bliskich na wypadek śmierci ubezpieczonego. Nie można jednak tychże elementów wiązać zero jedynkowo z wysokością wpłaconej Składki Pierwszej i Składek Bieżących i z tego tytułu wysuwać zarzutu sprzeczności Umowy z naturą umowy ubezpieczenia na życie.

Poza powyższym elementem, powód wywodził naruszenie przez sporną umowę art. 58 § 1 k.c., ze względu na brak precyzyjnego określenia we wzorcu umownym, sposobu określania wysokości Świadczeń Ubezpieczeniowych, Całkowitego Wykupu – co stanowi naruszenie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a także samą konstrukcją Umowy – oznaczenie stron, które zmierzało do obejścia przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do ostatniej z powyższych kwestii. Model umowy w którym ubezpieczony nie jest stroną umowy, jak słusznie zauważył pozwany ad. 2 jest w pełni dopuszczalny przez prawo. Ubezpieczenie na cudzy rachunek przewidziane jest w art. 808 § 1 k.c. 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 uiszczał składki, co znalazło zresztą swój wyraz w konstrukcji warunków ubezpieczenia.

Słuszne są natomiast w ocenie Sądu wywody powoda wskazujące, że (...) S.A. mimo odmiennych postanowień umownych należy traktować jako pośrednika ubezpieczeniowego. Definicja zawarta w nieobowiązującej już ustawie z 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (ale aktualnej na datę przystąpienia do Umowy - Dz.U.2003.124.1154), orzecznictwo TSUE nie pozostawiają w tej kwestii żadnych wątpliwości. Zgodnie z art. 2 rzeczonej ustawy, pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia (ust. 1). Pośrednictwo ubezpieczeniowe jest wykonywane wyłącznie przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych (ust. 2).

Trybunału Sprawiedliwości w wyroku z dnia 31 maja 2018 r. C-542/16 (LEX nr 2496233) stwierdził, że doradztwo finansowe dotyczące inwestowania kapitału udzielone w ramach pośrednictwa ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wchodzi w zakres stosowania dyrektywy (...). W uzasadnieniu tegoż orzeczenia, wyjaśniono, że pojęcie pośrednictwa ubezpieczeniowego zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 3 akapit pierwszy rzeczonej dyrektywy jako 'działalność polegająca na wprowadzaniu, proponowaniu lub przeprowadzaniu innych prac przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia lub zawieraniu takich umów, lub udzielaniu pomocy w administrowaniu i wykonywaniu takich umów, w szczególności w przypadku roszczenia. Z tego, że wymienione w owym przepisie rodzaje działalności zostały przedstawione jako alternatywy, wynika, iż każda z nich stanowi sama w sobie działalność pośrednictwa ubezpieczeniowego. Z powyższych względów, mimo obiektywności powoływanych, działalność (...) S.A. w rozpoznawanym przypadku, pomimo, że pozwany ad. 1 został oznaczony w Deklaracji Przystąpienia jako Ubezpieczający, mając na względzie, że ciężar zapłaty składki przerzucono na Ubezpieczonego, trzeba postrzegać jako pośrednictwo ubezpieczeniowe. Ustawa nie uzależnia zakwalifikowania danej czynności od oznaczenia przez jej uczestników poszczególnych podmiotów biorących w niej udział, lecz poprzez opisanie cech, których spełnienie powoduje z mocy prawa uznanie ich za pośrednictwo ubezpieczeniowe. Mając na względzie wyjaśnienia pozwanego ad. 2 co do przeznaczenia Opłaty Likwidacyjnej, oczywistym jest, że (...) S.A. otrzymał za sporą czynność wynagrodzenie od pozwanego ad. 2. (...) S.A. podlegało tym samym w dacie przystąpienia do Umowy, ww. regulacjom prawnym. Oznacza to, iż tego rodzaju działalność mogła być wykonywana wyłącznie przez agenta ubezpieczeniowego. Strona pozwana nie przedstawiła żadnego dowodu świadczącego o tym, iż pozwany ad. 1 był w dacie przystępowania przez powoda do Umowy, agentem (tudzież multiagentem) pozwanego ad. 2. Nawet jeśli (czego nie wykazano) to doradca klienta nie poinformował o tym powoda stosowanie do wymagań określonych w art. 13 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Brak spełnienia ustawowego wymogu co do obowiązku pośrednictwa przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na życie – nie może być jednak podstawą do stwierdzenia nieważności Umowy ubezpieczenia. Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym nie wprowadza takiego rygoru (nie zastrzeżono jakiegokolwiek rygoru). Po wtóre byłoby to nieuzasadnione w przypadku, gdy Ubezpieczyciel potwierdza tak zawartą Umowę – przesyła Ubezpieczonemu certyfikat - polisę. Z punktu widzenia praktycznego taki rygor jest nie do zaakceptowania. Mimo mieszanego charakteru spornego stosunku prawnego, w dalszym ciągu jest to także umowa „ubezpieczenia” choć o innych zasadach ustalania świadczenia ubezpieczeniowego. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego mimo braku spełnienia ustawowych wymogów, podążając tokiem rozumowania powoda, taka umowa w każdym przypadku musiałaby być uznana za nieważną. Ubezpieczony działający w dobrej wierze, mógłby wówczas zostać pozbawionym świadczenia ubezpieczeniowego.

Powód wywodził, iż połączenie przez pozwanego funkcji agenta ubezpieczeniowego oraz powszechnie znanej funkcji doradcy finansowego, inwestycyjnego, bez poinformowania o tym klienta stanowi naruszenie zasad współzycia

społecznego, prowadzi do nieważności Umowy na podstawie art. 58 § 2 k.c. Następuje bowiem w takim przypadku wyraźny konflikt interesów. Zdaniem Sądu, przedmiotową okoliczność z uwagi na trójstronny charakter spornego stosunku prawnego, podmiot dysponujący składkami wpłaconymi przez powoda, oceniać trzeba raczej w kontekście odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego ad. 1 opartej na przepisach ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – jako jeden z elementów składowych mogących wpływać na decyzję o przystąpieniu do polecanego przez doradcę stosunku prawnego, nie zaś w ramach oceny ważności przystąpienia do Umowy.

Wracając do kwestii oznaczenia w Umowie wysokości świadczeń wypłacanych ubezpieczonemu w przypadkach wskazanych w treści przedmiotowego stosunku prawnego (śmierć, rezygnacja, dożycie) zaznaczyć trzeba, że mimo istotnych odmienności od klasycznej umowy ubezpieczenia, do umów ubezpieczenia z UFK, nadal mają zastosowanie podstawowe założenia prawa zobowiązań zawarte w kodeksie cywilnym. Artykuł 353 § 1 k.c. definiuje zobowiązanie jako stosunek prawny polegający na tym, że jedna osoba (wierzyciel) jest uprawniona do żądania spełnienia świadczenia, natomiast druga (dłużnik) jest obowiązana świadczenie spełnić. Świadczeniem jest takie zachowanie dłużnika, które jest zgodne z treścią zobowiązania. Dłużnik ma wykonać zobowiązanie nie tylko zgodnie z jego treścią ale jednocześnie w sposób odpowiadający jego celowi społeczno - gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeśli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje, w sposób odpowiadający tym zwyczajom (art. 354 § 1 k.c.). Przypomnieć należy również, że umowa jest wzajemna, gdy obie strony zobowiązują się w taki sposób, że świadczenie jednej z nich ma być odpowiednikiem świadczenia drugiej (art. 487 § 2 k.c.).

Pośród wymienionych kryteriów określających powinność dłużnika jak i uprawnienia wierzyciela, zasadnicze znaczenie ma więc treść zobowiązania, którą określa źródło powstania zobowiązania, a więc w przypadku zobowiązań umownych - umowa, w razie potrzeby dookreślana przez przepisy Kodeksu cywilnego albo innych ustaw. W związku z tak pojmowanym świadczeniem w stosunkach zobowiązaniowych, kluczowym elementem jest to aby świadczenie w momencie powstania zobowiązania było oznaczone lub chociażby oznaczalne. W tym drugim wypadku muszą być wskazane obiektywnie dostrzegalne oraz weryfikowalne kryteria (parametry), niezależne od woli stron stosunku prawnego, wedle których ustalane będzie umówione świadczenie w przypadkach określonych w treści danego zobowiązania, w niniejszej sprawie: śmierć, rozwiązanie umowy, dożycie końca okresu ubezpieczenia.

Indeks międzybankowy określony w Regulaminie, na podstawie którego określana była finalnie wartość certyfikatów a w rezultacie także UFK i Jednostek Uczestnictwa, podobnie jak w przypadku klasycznych indeksów giełdowych, był zależny od aktualnej koniunktury, popytu, podaży, na inwestowanych rynkach, decyzjach i koncepcjach inwestycyjnych emitenta certyfikatów. Poza jednak niezależnymi od stron czynnikami rynkowymi, na wartość wypłacanego Ubezpieczonemu świadczenia wpływała także sama metoda wyceny zakupionych certyfikatów w momencie: śmierci, rezygnacji z ubezpieczenia, dożycia końca okresu ubezpieczenia.

Stosowany przez pozwanego, szczegółowy model wyceny nie został ujawniony w treści Umowy. Z uwagi na ustawowe sposoby nadzoru nad UFK, nie świadczy to jeszcze a limine o zasadności zarzutów powoda. Umowa wskazywała zgodnie z art. 13 ust. 4 w jakie instrumenty finansowe wpłacane przez ubezpieczonych środki będą inwestowane, zakreślając w Regulaminach ogólne założenia inwestycyjne, mające na celu maksymalizację zysków przy ograniczaniu ryzyka inwestycyjnego. Wyraźnego podkreślenia wymaga także, iż z punktu widzenia założeń ustawodawczych, dostosowywania polskiego porządku do wymagań unii europejskiej nakreślonych w ww. dyrektywach, cechą charakterystyczną ubezpieczenia z UFK jest ryzyko związane z inwestowaniem kapitału w instrumenty finansowe, które może poprzez wybór mniej lub bardziej agresywnych rozwiązań inwestycyjnych, być wyższe bądź niższe.

W myśl art. 13 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie umów ubezpieczenia z działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do: 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu; 2) ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie; 3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Stosownie z kolei do art. 13 ust. 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, zakres sprawozdań, o których

mowa w ust. 5 pkt 3, a także formę, sposób sporządzania oraz termin i sposób publikacji tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Aktem wykonawczym wskazanym przez ustawodawcę w cytowanym przepisie obowiązującym na dzień przystępowania przez powoda do spornej umowy, było Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 08 grudnia 2003 r. w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Dz.U.2003.217.2132).

Zwrócić należy także uwagę, iż zgodnie z art. 167 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, w terminie 6 miesięcy od ostatniego dnia roku obrotowego (ust. 1). Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie działu I oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy, obok osób określonych w odrębnych ustawach, podpisuje również aktuariusz (ust. 2).

W kontekście powyższych rozważań i uregulowań prawnych, przywołać należy również treść art. 28 ust. 6 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości, stanowiącej, iż za wartość godziwą (przy wycenie aktywów i pasywów – dopisek własny Sądu) przyjmuje się kwotę, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązаныmi ze sobą stronami. Wartość godziwą instrumentów finansowych znajdujących się w obrocie na aktywnym rynku stanowi cena rynkowa pomniejszona o koszty związane z przeprowadzeniem transakcji, gdyby ich wysokość była znacząca. Cenę rynkową aktywów finansowych posiadanych przez jednostkę oraz zobowiązań finansowych, które jednostka zamierza zaciągnąć, stanowi zgłoszona na rynku bieżąca oferta kupna, natomiast cenę rynkową aktywów finansowych, które jednostka zamierza nabyć, oraz zaciągniętych zobowiązań finansowych stanowi zgłoszona na rynek bieżąca oferta sprzedaży.

W powołanym świetle nie może ulegać wątpliwości, iż w ramach omawianego typu stosunku prawnego, ustawowym mechanizmem kontrolnym nad wyceną przez ubezpieczycieli UFK, z założenia ustawodawcy były półroczne i roczne sprawozdania finansowe, opracowywane według ściśle określonego wzoru załączonego do ustawy, publikowane w sposób określony w ww. ustawie oraz rozporządzeniu wykonawczym do tejże ustawy. Na podstawie danych zawartych we wspomnianych sprawozdaniach ubezpieczeni, a także organy Komisji Nadzoru Finansowego, powinny posiadać możliwość zweryfikowania poprawności wycen ubezpieczycieli w przypadku zajścia określonego w umowie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, aktualizującego obowiązek świadczenia pieniężnego na rzecz ubezpieczonych bądź uposażonych (śmierć, rezygnacja z polisy, dożycie końca polisy).

Uregulowania zawarte w Warunkach Umowy oraz Regulaminie, spełniają powyższe wymagania. Aby można było mówić o naruszeniu istoty prawa zobowiązań przez Umowę, nieważności Umowy, powód winien wykazać, że opierając się na postanowieniach Warunków Umowy, Regulaminu oraz ww. okresowych raportach, nie jest możliwe obiektywne zweryfikowanie wysokości świadczenia w jednym z trzech powyższych przypadków. Podkreślenia wymaga jednakże, iż sama kwestia przemilczenia jak owa wycena przyjęta przez pozwanego ad. 2 może wpływać na wartość świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, rezygnacji z Umowy na danym etapie jej wykonywania, może być oceniana w kontekście oddziaływania na sferę motywacyjną klienta, jego wyobrażenia o cechach produktu, stanowiących podstawę do podjęcia decyzji o wyborze danego produktu (o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia).

Zasadności wywodzonych roszczeń o zapłatę, powód upatrywał także w skutecznym w jego ocenie oświadczeniu o uchyleniu się od skutków prawnych przystąpienia do Umowy.

Skuteczne uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu czyniłby dany stosunek prawny nieważnym *ex tunc*. Świadczenie spełnione w jego wykonaniu jest świadczeniem nienależnym (art. 410 § 2). Podstawą żądania jego zwrotu są przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu w związku z art. 410 § 1 k.c.

Wskazywaną przez powoda wadę oświadczenia woli (błąd) reguluje art. 84 k.c. Stosownie treści tegoż przepisu w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy,

gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej (§1). Można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny). Ostatnia z wymienionych przesłanek jest wyłączona w przypadku podstępu (art. 86 k.c.)

Powód jako przyczynę uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy, w piśmie z 28 czerwca 2017 r. (k. 107) wskazywał brak informacji o tym, iż cena jednostki funduszu istotnie spadnie w pierwszych miesiącach ubezpieczenia i to z przyczyn, o których świadomość miały zarówno (...) jak i (...). Powód wskazywał, że gdyby miał tego świadomość nie przystąpiłby do Umowy.

Błąd w rozumieniu art. 84 k.c., jako wada oświadczenia woli dotyczy niewątpliwie sfery wewnętrznej podmiotu składającego oświadczenie woli. Nie oznacza to jednakże, iż ocena jego skuteczności opiera się wyłącznie na oświadczeniu tejże osoby o wystąpieniu określonego błędu, momencie podanym kiedy został ów błąd wykryty. Sąd badając skuteczność tego rodzaju oświadczeń woli, bada czy w konkretnych okolicznościach faktycznych, przeciętny, rozsądnie postępujący człowiek faktycznie mógłby pozostawać w błędnym przekonaniu co do faktycznej treści czynności prawnej. Ocena wystąpienia błędu musi zostać zatem poprzedzona analizą zewnętrznych okoliczności poprzedzających, towarzyszących złożonemu oświadczeniu woli, jak również tych, które nastąpiły już po złożeniu oświadczenia woli, a mogących mieć znaczenie dla oceny wyobrażenia strony o skutkach podjętej czynności prawnej. Wymaga to w szczególności uwzględnienia celu gospodarczego, jaki strona, która złożyła oświadczenie woli, chciała osiągnąć, skonfrontowania tego celu z treścią czynności prawnej, oceny stopnia skomplikowania zamierzonej i podjętej czynności prawnej, okoliczności subiektywnych dotyczących możliwości oceny rzeczywistych skutków prawnych dokonanej czynności prawnej przez osobę, która powołuje się na błąd, oraz zachowania się drugiej strony poprzedzającego dokonanie tej czynności, w tym wyrażanym przez nią wobec drugiej strony ocenom dotyczącym skutków prawnych, jakie miała wywołać czynność prawna. Nie można bowiem wykluczyć możliwości wystąpienia błędu, gdy strona - po wyeliminowaniu czynników zewnętrznych towarzyszących złożonemu oświadczeniu woli - dostrzegłaby rzeczywiste znaczenie prawne dokonywanej przez siebie czynności prawnej, jednakże przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności poprzedzających oraz towarzyszących złożonemu oświadczeniu woli, mylnie rozumiała znaczenie dokonywanej czynności prawnej. Granicą, która wyklucza możliwość powołania się na "błąd", jest sytuacja, gdy mylne wyobrażenie o skutkach prawnych złożonego oświadczenia woli zostało spowodowane niedbalstwem strony w zapoznaniu się z treścią składanego przez nią oświadczenia woli (zob. m.in. wyrok SN z 08 marca 2012 r., III CSK 221/11, LEX nr 1164737).

Zważywszy na wynik postępowania dowodowego, zeznania świadków, powoda, treść materiałów reklamowych oraz wzorca umownego, Sąd podziela zapatrywania powoda, iż został on wprowadzony w błąd przez stronę pozwaną. Elementy które o zadecydowały o takiej konstatacji zostaną przedstawione w dalszej części uzasadnienia. Tym niemniej zdaniem Sądu, zważywszy na wskazywane w treści oświadczenia z 28 czerwca 2017 r. przyczyny w których powód upatrywał swojego błędu (znaczny spadek jednostek uczestnictwa zaraz po alokacji Składki Pierwszej, na początkowym etapie wykonania zobowiązania, świadomość pewności wystąpienia tego trendu przez pozwaną), należało przyjąć, że omawiane oświadczenie zostało złożone po upływie rocznego terminu określonego w art. 88 ust. 2 k.c.

Zdaniem Sądu, powód wiedząc o przyczynach przez które Wartość Rachunku, Jednostek Uczestnictwa tak drastycznie spadła, pozyskał w związku z treścią pisma pozwanego ad. 2 z 11 kwietnia 2016 r. (k. 60-61), w którym szczegółowo opisano przyczyny tego trendu na początkowym etapie wykonywania zobowiązania. Uzyskując tego rodzaju informacje, których zabrakło na etapie przystępowania do Umowy, pominięto w treści wzorca umownego, każdy przeciętny konsument, zdałby sobie sprawę, iż przedstawione przez doradcę i treść Umowy cechy produktu, wykreowały u niego błędne wyobrażenie co do opłacalności przystąpienia do takiego wieloletniego stosunku prawnego. Przyjęta metoda wyceny, która nie została ujawniona powodowi, rodziła nie ryzyko lecz

prawdopodobieństwo graniczące z pewnością utraty części środków w pierwszych latach wykonywania Umowy w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, bądź śmierci ubezpieczonego.

Na marginesie należy również odnieść się do zeznań powoda w charakterze strony odnośnie omawianego oświadczenia z 28 czerwca 2017 r. o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Na jedno z pytań pełnomocnika pozwanego, czy powód składał tego rodzaju oświadczenie woli, powód oświadczył, iż nie składał go. W ocenie Sądu, zważywszy na szerszy kontekst zeznań w charakterze strony złożonych przez M. B., powód nie zrozumiał pytania, które miało charakter czysto prawny, reakcja powoda wskazuje, że ewidentnie, nie skojarzył o co chodzi pełnomocnikowi strony przeciwnej. Faktem jest natomiast, że w aktach sprawy znajduje się dokument prywatny zawierający pisemne oświadczenie powoda o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy, pod którym znajduje się podpis powoda. Domniemanie prawdziwości tego dokumentu nie zostało w żaden sposób podważone (art. 253 k.p.c.).

Zdaniem Sądu, przedmiot niniejszego procesu, podstawy wywodzonych przez powoda roszczeń, mimo zróżnicowanej argumentacji sprowadzały się w istocie do dwóch zarzutów:

- 1) Braku pełnej, rzetelnej informacji przekazywanej przez doradcę finansowego (...) S.A. z siedzibą w W., w zakresie rzeczywistych cech oferowanego produktu, co wpływało na postrzeganie przez konsumenta oferowanego produktu, decyzję konsumenta o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK.
- 2) Braku dostatecznego wyjaśnienia w spornym wzorcu umownym mechanizmu działania produktu (...) tj. niedostateczną warstwę informacyjną wzorca umownego, pozwalającą przeciętnemu konsumentowi na podjęcie świadomej i dostosowanej do własnych potrzeb decyzji o wyborze produktu.

Tak sformułowane podstawy faktyczne roszczeń, oceniać należy przez pryzmat przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej także jako u.p.n.p.r.). Wobec wątpliwości w zakresie rodzaju roszczeń, przysługujących konsumentowi w przypadku stwierdzenia nieuczciwej praktyki rynkowej, a wynikających z dyspozycji art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., wskazać należy, iż w przepisie tym zawarte są w istocie dwa odrębne roszczenia o charakterze odszkodowawczym: 1) naprawienie szkody na zasadach ogólnych (mieszczące się w ramach roszczenia o naprawienie wyrządzonej szkody - art. 361-363 k.c. oraz art. 415 k.c.) oraz 2) szczególna postać naprawienia szkody w postaci żądania unieważnienia umowy wraz z dokonaniem wzajemnych rozliczeń pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem.

Pochylając się w ramach omawianego roszczenia nad kwestią naprawienia przez przedsiębiorcę szkody na zasadach ogólnych zwrócić należy uwagę, iż poszkodowany konsument może wystąpić o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w sytuacji: 1) dokonania czynu nieuczciwej praktyki rynkowej, 2) wystąpienia szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, 3) stosowania przez pozwanego przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej, 4) zaistnienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą, 5) wystąpienia winy po stronie pozwanego przedsiębiorcy jako sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej.

Z powyższego wynika, iż ustawa nie wymaga aby dopuszczający się nieuczciwej praktyki rynkowej przedsiębiorca, otrzymał bezpośrednio od konsumenta korzyść majątkową, formułował treść stosunku prawnego do którego przystąpił konsument. Kwestie te nie mają znaczenia na gruncie przedmiotowej ustawy.

Stosownie do art. 2 pkt 4 u.p.n.p.r. przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 u.p.n.p.r. za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 u.p.n.p.r. decyzja

konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem. W odniesieniu do praktyk, które w niniejszej sprawie powód przypisywał pozwanym należy mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 u.p.n.p.r. wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związane z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4).

Uzupełniająco do powyższych wywodów trzeba również zauważyć, iż ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi implementację 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 zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149 z dnia 11 czerwca 2005 r., str. 22; dalej: dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych albo dyrektywa). W art. 3 ust. 1 dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych mowa jest zaś o tym, że stosuje się ją do nieuczciwych praktyk handlowych w rozumieniu art. 5 dyrektywy, stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów przed zawarciem transakcji handlowej dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania oraz po jej zawarciu.

Nadmienić należy również, że choć ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym znajduje, co do zasady zastosowanie do działań lub zaniechań bezpośrednio związanych z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (art. 2 pkt 4), to nie oznacza to, że zakresem przedmiotowym ustawy objęte są jedynie praktyki marketingowe sensu largo, co mogłaby sugerować analiza samej definicji legalnej praktyki rynkowej. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczące umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 decyzja konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem. Skoro mowa o uprawnieniach umownych przysługujących konsumentowi, zaś stosownie do art. 4 ust. 1 praktyka rynkowa nie może zniekształcać zachowania konsumenta nie tylko przed i w trakcie zawierania umowy (co jest domeną działań marketingowych), ale także po jej zawarciu, należy przyjąć, że dla zakresu przedmiotowego ustawy relewantne są nie tylko zachowania marketingowe przedsiębiorcy, ale także inne sposoby wyróżniania jego produktów spośród produktów oferowanych na rynku. W przypadku produktów ubezpieczeniowych będą to zaś warunki ochrony. W odniesieniu do praktyki, którą w niniejszej sprawie przypisano pozwanemu ad. 2 należy zaś mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związane z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4). Zdaniem Sądu niecelowe z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów byłoby różnicowanie zakresu przedmiotowego ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zależności od tego, czy przedsiębiorca w sposób niezgodny z wzorcem zachowań wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym określa uprawnienia konsumenta w reklamie czy jedynie we wzorcu umowy (w przedmiocie zakresu stosowania ww. ustawy zobacz m.in. wyrok S.A. w Warszawie z 15 marca 2017 r., VI ACa 1864/15, LEX nr 2327827; wyrok S.A. w Warszawie z 09 lutego 2011 r. VI ACa 694/10, LEX nr 1220720).

W procesie oceny czy w konkretnej sytuacji faktycznej przedsiębiorca dopuścił się względem konsumenta nieuczciwej praktyki rynkowej, należy brać pod rozwagę wzorzec przeciętnego konsumenta, zdefiniowany w art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. w zw. z art. 22¹ k.c. Przez przeciętnego konsumenta w rozumieniu ustawy należy rozumieć podmiot, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny; oceny dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa.

Na konsumentcie, który dochodzi roszczenia o zaniechanie niedozwolonych działań, spoczywa obowiązek wykazania, że praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorcę jest nieuczciwa. Natomiast w odniesieniu do praktyk rynkowych wprowadzających w błąd (przez działanie lub zaniechanie) to przedsiębiorca powinien udowodnić, że stosowana przez niego praktyka nie wprowadza w błąd (art. 13 u.p.n.p.r.).

Oceny nieuczciwości praktyki rynkowej stosowanej przez przedsiębiorców dokonuje się zatem według dwóch kryteriów: 1) sprzeczności z dobrymi obyczajami, oraz 2) zniekształcenia lub możliwości zniekształcenia zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Przez dobre obyczaje należy w tym przypadku rozumieć, szczególną umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę w relacji konsument - przedsiębiorca. Praktyką istotnie zniekształcającą zachowanie gospodarcze konsumenta jest takie działanie, które znacząco osłabia zdolność konsumenta do podjęcia decyzji w warunkach dostatecznej wiedzy i przez to powoduje, że konsument podejmuje decyzję dotyczącą określonej umowy, jakiej w innym przypadku by nie podjął.

Stwierdzenie wystąpienia przesłanek rodzących odpowiedzialność przedsiębiorcy na gruncie powołanych przepisów musi zostać poprzedzone analizą zewnętrznych okoliczności poprzedzających, towarzyszących określonemu zachowaniu konsumenta, jak również tych, które nastąpiły już po złożeniu oświadczenia woli, a mogących mieć znaczenie dla oceny wyobrażenia strony o skutkach podejmowanych czynności. Wymaga to w szczególności uwzględnienia celu gospodarczego, jaki strona, która złożyła oświadczenie woli, chciała osiągnąć, skonfrontowania tego celu z zachowaniem przedsiębiorcy oraz treścią samej czynności prawnej, w tym oceny stopnia skomplikowania zamierzonej i podjętej czynności prawnej, okoliczności subiektywnych dotyczących możliwości oceny rzeczywistych skutków prawnych dokonanej czynności prawnej przez osobę, która powołuje się na wprowadzenie jej w błąd, oraz zachowania się drugiej strony poprzedzającego dokonanie tej czynności, w tym wyrażanym przez nią wobec drugiej strony ocenom dotyczącym skutków prawnych, jakie miała wywołać czynność prawna.

Zdaniem Sądu, zważywszy na wynik postępowania dowodowego, uznać należało, iż praktyka rynkowa zastosowana przez pozwanego ad. 1 na etapie oferowania powodowi jako konsumentowi produktu (...) jak również niedostatek informacji we wzorcu umownym przygotowanym przez pozwanego ad. 2 stanowią nieuczciwą praktykę rynkową, wprowadzającą konsumenta w błąd.

Asumpt do przyjęcia przedmiotowego założenia stanowiło kilka powiązanych ze sobą okoliczności. Przede wszystkim zauważyć należy, iż pozwany ad. 1 jest profesjonalnym podmiotem gospodarczym, którego zasadniczym profilem działalności jest szeroko rozumiane doradztwo finansowe i inwestycyjne. Wynika to nie tylko z odpisu (...) S.A., ale także wiedzy powszechnej, chociażby informacji zamieszczanych od lat na witrynach oddziałów pozwanego ad.1, czy też reklamach emitowanych w mediach. Profil działalności pozwanego ad. 1 sugeruje konsumentowi, iż udając się do (...) S.A., otrzyma profesjonalną pomoc w zakresie doradztwa finansowego, pozwalającą na dobór produktu, dopasowanego do oczekiwań klienta. Wyspecjalizowany charakter działalności przedsiębiorcy, prowadzi u przeciętnego konsumenta do zwiększenia poziomu zaufania w zakresie informacji przekazywanych przez doradców finansowych.

W ramach procesu przedstawiania przez doradcę pozwanego ad. 1 zasadniczych cech produktu, kluczowym elementem wpływającym na decyzję powoda była zdaniem Sądu informacja o tym, iż produkt (...) jest na tyle nowoczesny, innowacyjny, iż zapewnia w krótkim czasie wysoki zysk, przy niewielkim ryzyku inwestycyjnym. Doradca zapewniał powoda, że oprocentowanie produktu jest na tyle wysokie, że w krótkim czasie umożliwia wcześniejsze „wyjście” z produktu z zyskiem mimo opłat za wyjście. W ocenie Sądu zapewnienia doradcy, odzwierciedlają do pewnego stopnia perspektywy informacyjne przygotowane przez pozwanego ad. 1 (wprost posługiwały się sloganem: „wysokie oprocentowanie środków w przypadku wpłaty przed zakończeniem subskrypcji”) a także pośrednio treść samego wzorca umownego, na podstawie którego, wobec ich ograniczonej warstwy informacyjnej, przeciętny konsument nie był w stanie ocenić i zweryfikować faktycznej opłacalności produktu, prawdziwości zapewnień doradcy.

Doradca finansowy nie wspominał o sposobie wyceny certyfikatów, UFK, Jednostek Uczestnictwa, odmiennego sposobu ustalania wysokości wypłacanych świadczeń w przypadku Zdarzeń Ubezpieczeniowych, Całkowitym Wykupie. Także prospekty informacyjne nie różnicowały tych informacji, poza lakonicznymi zastrzeżeniami, skupiając się głównie na wyeksponowaniu historycznych wartości indexu stosowanego w produktach (w odniesieniu do rocznego oprocentowania), od którego owszem zależała wysokość wypłacanego świadczenia, jednakże wyłącznie w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia. Pozwany ad. 1 wskazywał, iż nie jest autorem kwestionowanego wzorca umownego, nie może więc znać mechanizmów jego działania. Zauważyć jednak należy, iż w spornej Umowie w odróżnieniu do konsumenta, (...) S.A. posiadał status strony umowy – był Ubezpieczającym. Po wtóre z uwagi na profesjonalny charakter działalności pozwanego ad. 1, konsument miał prawo oczekiwać, iż pozwany ad. 1 (będący jednocześnie wszakże Ubezpieczającym), doskonale zna i orientuje się w zasadach funkcjonowania oferowanego przez siebie produktu, w końcu na jakiejś podstawie musiał przygotować tak barwne, pełne wykresów i ambitnych sloganów informacje reklamowe. Zwrócić należy również uwagę, iż rzetelna informacja w zakresie faktycznych cech objętego sporem produktu, w zakresie metody wyceny, przedstawiona została w przystępny i zrozumiały sposób, przez pozwanego ad. 2, dopiero we wspomnianym piśmie z kwietnia 2016 roku. Informacje przekazane w treści tego pisma, w połączeniu z prospektami informacyjnymi, postanowieniami wzorców umownych, zmieniają zupełnie odbiór spornego produktu przez przeciętnego konsumenta. Powodują, iż może on stać się wobec wysokiego stopnia skomplikowania produktów, konsumentem świadomym tego do jakiej umowy proponuje mu się przystąpienie.

W powołanym świetle za chybione uznać należy zarzuty obu pozwanych, iż Ubezpieczony miał ponad 30 dni na dokładne zapoznanie się z produktem i podjęcie decyzji o dokonaniu wpłaty Pierwszej Składki. Powód, nie dysponując pełnym przeglądem cech produktu - istotnych z punktu widzenia podjęcia decyzji o przystąpieniu do Umowy, zainwestowaniu znacznych środków finansowych (z uwagi na cechy nakreślone uprzednio przez doradcę, prospekty reklamowe), mając na względzie ograniczony walor informacyjny wzorców umownych (nie zawarto w nich informacji umieszczonych we wspomnianym piśmie, a także powołanych przez pozwanego ad. 2 w odpowiedzi na pozew), nie był w stanie zmienić swojego wyobrażenia o produktach, co z kolei mogłoby go skłonić do rezygnacji z przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, poprzez brak wpłaty Pierwszej Składki.

Istotnym jest również to, że ani materiały reklamowe na których wyłącznie czerpał swoją wiedzę o produkcie doradca (...), ani wzorzec Umowy, nie pozwalały przeciętnemu konsumentowi na zorientowanie się, że należne mu świadczenia, w zależności od tego czy wynikać będą z rezygnacji z umowy, śmierci czy dożycia końca okresu ubezpieczenia, są odmiennie wyceniane. I., którego historyczne notowania były przedstawiane powodowi w materiałach informacyjnych był brany pod rozwagę wyłącznie w trzecim przypadku tj. utrzymania umowy do końca okresu ubezpieczenia po 15 latach. Zatajenie przez stronę pozwaną informacji o sposobie wyceny obligacji od których uzależniona była Wartości Jednostek Uczestnictwa, w dwóch pierwszych przypadkach, wpływało zdaniem Sądu bardzo istotnie na podjęcie decyzji o przystąpieniu do długoterminowej Umowy, czyniąc zastrzeżenia w materiałach reklamowych oraz wzorcu umownym o ryzyku inwestycyjnym, pustymi sloganami, nie wpływającymi negatywnie na ocenę decyzji o przystąpieniu do Umowy przez przeciętnego konsumenta. Pominięcie tych informacji deformowało w ocenie Sądu sposób postrzegania przez powoda czy też każdego innego przeciętnego człowieka informacji o inwestowaniu w postrzegane powszechnie jako bezpieczne, instrumenty finansowe obligacje (wspomniana niska „agresywność” produktu = mniejsze ryzyko inwestycyjne utraty środków w świadomości konsumenta). Innymi słowy, produkt zważywszy na treść materiałów reklamowych a także Umowy w której wskazywano w jakie instrumenty finansowe będą alokowane składki (zob. §4 Regulaminu – k. 45v), jawił się jako mało agresywny, w miarę bezpieczny przez cały okres Umowy. Powód nie wiedział jednak, że konstrukcja produktu powodowała, że w pierwszych latach Ubezpieczony ponosił dodatkowe koszty wcześniejszego wykupu obligacji.

W ocenie Sądu, na tle spornego stosunku prawnego, wyraźnie odróżnić trzeba wpisane w istotę tego rodzaju umowy - ryzyko inwestycyjne (rozumiane jako możliwość wahań na rynkach, uzależnienie wyniku finansowego od sytuacji gospodarczej, ekonomicznej, generalnie niezależnych czynników zewnętrznych, mogące generować zysk bądź stratę na produkcie), od kwestii wpływu na wysokość wypłacanego świadczenia ubezpieczonego w przypadku: śmierci bądź rezygnacji z Umowy w pierwszych latach obowiązywania Umowy, wynikającego z ukrytej konstrukcji produktu.

Informacje te uznać trzeba za istotne z punktu widzenia postrzegania atrakcyjności Umowy nie tylko przez powoda, ale każdego innego konsumenta. Rzeczone informacje zostały przemilczane przez obu pozwanych. Trafnie ujął tę kwestię świadek M. J. (doradca (...)), w kontekście treści materiałów reklamowych wskazując, że ulotka nie ukazywała tego co będzie się działo w trakcie trwania Umowy, wskazywała jedynie na to co nastąpi na jej zakończeniu. Twierdzenie to trzeba przenieść także na postanowienia wzorca umownego, które w tej materii były równie milczące. W przypadku ujawnienia takiej informacji każdy rozważny konsument rozważając propozycję przystąpienia do długoletniej Umowy, powinien mieć świadomość, że w przypadku rezygnacji w pierwszych latach (do której wszakże był uprawniony zarówno przez umowę jak i ustawowo), czy też śmierci, świadczenie ubezpieczyciela będzie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, niższe od wpłaconych środków, chociażby ze względu na koszty ponoszone przez emitenta obligacji – spread – które były pewne, czy też wrażliwość częściowo opłaconych obligacji na czynniki zewnętrzne.

Z wyjaśnień Ubezpieczyciela zawartych w piśmie z 11 kwietnia 2016 r. (k. 60-61) a także stanowiska procesowego pozwanego ad. 2 wyłożonego w odpowiedzi na pozew należy wywieść, że strona pozwana już na etapie konstruowania treści wzorca, oferowania go klientom wiedziała (pozwany ad. 2), bądź przynajmniej powinna wiedzieć (pozwany ad. 1), iż w pierwszych latach świadczenie z tytułu śmierci bądź rezygnacji z Umowy, poza potrąceniem Opłaty Likwidacyjnej (przy rezygnacji) wiązało się z dodatkowymi kosztami wynikającymi z konstrukcji produktu, sposobu alokacji składek. Zwrócić trzeba na marginesie uwagę, że sporny produkt był nie pierwszą lecz kolejną już edycją grupowego ubezpieczenia na życie z UFK. Z wiedzy urzędowej Sądu wynika, że taki sam gwałtowny spadek Wartości Rachunku, występował we wcześniejszych edycjach produktu, co także w pozostałych przypadkach wynikało z nieujawnionej klientom konstrukcji produktu.

Na powyższy sposób postrzegania, nie wpływa z natury długi okres obowiązywania Umowy (15 lat). Ubezpieczyciel miał wszakże obowiązek świadczenia, także w innych przypadkach aniżeli dożycie końca okresu ubezpieczenia. Powód natomiast przystępując do Umowy, liczył się z tym, że być może z przyczyn losowych będzie musiał wycofać wcześniej środki. Deklarowana stopa zwrotu, rodzaj instrumentu finansowego w który alokowane były składki, wykresy przedstawiane przez doradcę, implikowały u powoda logiczny wniosek, że nawet w takiej sytuacji, powód nie koniecznie musi stracić na takiej decyzji, a w przypadku śmierci, rodzina otrzyma realne wsparcie materialne. Sposób rozumowania powoda, przy takiej a nie innej treści wzorca umownego, treści materiałów reklamowych, zapewnień doradcy, nie odbiegał zdaniem Sądu od prawdopodobnego sposobu rozumowania przewidywanego przez przeciętnego konsumenta, zastanawiającego się nad wieloletnią inwestycją setek tysięcy złotych. Zdaniem Sądu strona pozwana dla pełnej przejrzystości produktu, możliwości podjęcia przez konsumenta świadomej decyzji, wcale nie musiała przy tym szczegółowo opisywać metod wyceny. Wystarczyłoby zastrzeżenie, że w pierwszych latach wykonywania umowy, ewentualne świadczenia z tytułu śmierci czy też rezygnacji z umowy, Wartość Jednostek Uczestnictwa a tym samym świadczenia z powyższych tytułów może być znacznie niższa niż suma Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących. Znamiennym jest, że z wiedzy urzędowej Sądu wynika, że podobnie jak w niniejszym przypadku, taka informacja pojawiała się, ale dopiero przy okazji wysyłania do ubezpieczonych pierwszych listów rocznicowych, a więc w momencie gdy ubezpieczeni opłacili Składkę Pierwszą oraz część Składek Bieżących.

Reasumując, w ocenie Sądu, pozwany ad. 1 przy oferowaniu powodowi przedmiotowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, zaś pozwany ad. 2 przemilczając w Umowie istotne informacje w zakresie czynników wpływających na wycenę produktu w pierwszych latach, naruszyli przepisy ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. w zw. z art. 415 k.c. ponoszą względem powoda jako konsumenta odpowiedzialność odszkodowawczą.

Odnosząc się do zarzutu przedawnienia podniesionego w tym zakresie przez obu pozwanych, należy wskazać, że art. 12 rzeczonej ustawy – dotyczy roszczeń o charakterze odszkodowawczym (art. 415 k.c.). Zgodnie z art. 442(1) § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż dziesięć lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Wbrew wykładni przedstawianej przez stronę pozwaną, w ocenie Sądu rozpoczęcia biegu terminu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych, nie sposób wiązać z powzięciem informacji przez powoda o stratach funduszu – otrzymaniem rocznych informacji o stanie rachunku. Przepis ten odmiennie aniżeli przy uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu – wiąże moment rozpoczęcia biegu terminu od momentu powstania szkody a nie od momentu powzięcia informacji o wystąpieniu potencjalnej szkody. Konstrukcja spornego produktu, jak wynika z twierdzeń samego pozwanego, powoduje ciągle zmiany w wycenie wartości Jednostek Uczestnictwa. Powód uzyskał wiedzę o wysokości realnej szkody w momencie poinformowania go przez pozwanego ad. 2 o umorzeniu przez (...) Jednostek Uczestnictwa w funduszu tj. 20 grudnia 2017 r. (k. 124-125). Dopiero od tego momentu należy liczyć trzy letni termin przedawnienia roszczeń odszkodowawczych z art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Powód wykazał przy tym wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej tj. bezprawności działania, winę (co najmniej nieumyślną), szkodę oraz związek przyczynowy pomiędzy bezprawnym działaniem pozwanych a powstałą szkodą.

Bezprawność - jako przedmiotowa cecha czynu sprawcy - tradycyjnie ujmowana jest jako sprzeczność z obowiązującym porządkiem prawnym. Pojęcie porządku prawnego obejmuje nakazy i zakazy wynikające z normy prawnej, lecz także nakazy i zakazy wynikające z norm moralnych i obyczajowych, określanych jako "zasady współżycia społecznego" lub "dobre obyczaje" (np. wyrok składu siedmiu sędziów SN z dnia 31 stycznia 1968 r., III PRN 66/67, OSPiKA 1968, z. 12, poz. 261). Bezprawność w rozumieniu art. 415 k.c. obejmuje swoim zakresem naruszenia przepisów prawa pozytywnego oraz zasad współżycia społecznego, a bezprawność zaniechania występuje wtedy, gdy istniał nakaz działania (współdziałania), zakaz zaniechania albo zakaz sprowadzenia skutku, jaki przez zaniechanie może być sprowadzony (wyrok SN z dnia 19 lutego 2003 r., V CKN 1681/00, LEX nr 121742). Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta.

Prawo cywilne w zakresie deliktów prawa cywilnego rozróżnia, analogicznie jak prawo karne, dwie postacie winy: winę umyślną, dolus i nieumyślną – niedbalstwo, culpa. Wina umyślna zachodziła będzie wtedy, gdy sprawca chce (dolus directus) wyrządzić drugiemu szkodę (czyli: ma świadomość szkodliwego skutku swego zachowania się i przewiduje jego nastąpienie, celowo do niego zmierza) lub co najmniej świadomie godzi się na to (dolus eventualis). Wina nieumyślna zachodziła będzie wówczas, gdy sprawca wprawdzie przewiduje możliwość wystąpienia szkodliwego skutku, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że zdoła go uniknąć albo też nie przewiduje możliwości nastąpienia tych skutków, choć powinien i może je przewidzieć. W obu formach mamy do czynienia z niedbalstwem (culpa), bowiem w prawie cywilnym, odmiennie niż w prawie karnym, obie postaci winy nieumyślnej sprowadza się do niedbalstwa. Z kolei pojęcie niedbalstwa wiąże się w prawie cywilnym z niezachowaniem wymaganej staranności. Dlatego chcąc dokonać oceny, kiedy mamy do czynienia z winą w postaci niedbalstwa, decydujące znaczenie ma miernik staranności, jaki przyjmuje się za wzór prawidłowego postępowania. Jaki to jest miernik – wskazuje przepis art. 355 k.c., odnoszący się do odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej.

Jak zostało to już wyjaśnione, mimo, że sama treść Umowy jest zgodna z prawem, to ze względu na opisane działania pozwanego ad. 1 na etapie oferowania Umowy (połączenie funkcji doradcy finansowego, z funkcją agenta ubezpieczeniowego), niepoinformowanie o tym powoda, sposób konstrukcji materiałów reklamowych - wykreowały u powoda błędne przekonanie o cechach produktu, jego atrakcyjności pod każdym względem, na każdym etapie wykonywania Umowy. Takie działanie należy oceniać natomiast negatywnie w kontekście norm moralnych, zwyczajów, staranności oczekiwanej od podmiotu zajmującego się profesjonalnym doradztwem finansowym, do którego o poradę zwracają się z natury rzeczy podmioty nie posiadające wiedzy z zakresu inwestowania. Przemilczenie ważnych cech produktu ujawniających się w pierwszych latach wykonywania Umowy o których co najmniej powinien wiedzieć oferując produkt, spowodowało, że powód podjął nierozsądną z punktu widzenia obiektywnych interesów majątkowych decyzję, której przy rzetelnym nakreśleniu obrazu, z prawdopodobieństwem

graniczącym z pewnością nie podjąłby. W następstwie bezprawnych działań pozwanego ad. 1, powód poniósł szkodę majątkową w wysokości 118 181,20 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy Składką Pierwszą, sumą Składek Bieżących wpłaconych do pozwanego ad. 2 (368 480,00 zł), a kwotą wypłaconą przez Ubezpieczyciela na skutek rezygnacji z Umowy (250 298,80 zł) (vide: niekwestionowany wydruk z rachunku – k. 114-115; potwierdzenie przelewu – k. 126).

W przypadku pozwanego ad. 2, bezprawność działania polegała w ocenie Sądu na pominięciu istotnych cech produktu w treści wzorca umownego, których brak uniemożliwił przeciętnemu konsumentowi rzeczową i pełną ocenę produktu przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do Umowy oraz zapłacie wysokiej Składki Pierwszej. Konstrukcja wzorca umownego, nie pozwalająca powodowi – którego staranność działania oceniana była miernikami obiektywnymi – przeciętnego konsumenta, podjęcie racjonalnej i w pełni świadomej decyzji co do wyboru tej formy inwestowania środków pieniężnych. Pozwany ad. 2 ujawnił rzeczywiste cechy produktu, które obiektywnie musiałyby mieć wpływ na ocenę atrakcyjności produktu jako formy inwestycji kapitału, dopiero po zapłacie Składki Pierwszej oraz części Składek Bieżących. Tego rodzaju działanie musi być postrzegane jako niemoralne, sprzeczne z zasadami współzycia społecznego – uczciwością kupiecką z punktu inwestycyjnego charakteru Umowy oraz nieprzystające towarzystwu ubezpieczeń z uwagi na ubezpieczeniowy charakter produktu. W następstwie bezprawnych działań pozwanego ad. 2, powód poniósł szkodę majątkową w wysokości 118 181,20 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy Składką Pierwszą, sumą Składek Bieżących wpłaconych do pozwanego ad. 2 (368 480,00 zł), a kwotą wypłaconą przez Ubezpieczyciela na skutek rezygnacji z Umowy (250 298,80 zł).

Gdyby nie bezprawne i zawinione działania strony pozwanej, powód z bardzo wysokim prawdopodobieństwem nie przystąpiłby do Umowy, nie wniósłby Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących, a w jego majątku nie powstałaby szkoda w ww. wysokości.

Sąd zasądził od pozwanych powyższą kwotę in solidum, gdyż wyrównanie szkody majątkowej poniesionej przez powoda następuje z innych podstaw faktycznych (oddzielna odpowiedzialność odszkodowawcza ale jedna szkoda majątkowa). (...) z tytułu naruszenia przepisów ww. ustawy na etapie procesu sprzedaży produktu a (...) (...) z tytułu naruszenia przepisów ww. ustawy, ale w następstwie sposobu skonstruowania wzorca umownego, wpływającego na proces decyzyjny powoda jako konsumenta.

O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 k.c. Powód wezwał pozwanych do zapłaty całej wpłaconej kwoty (ponad 300 000 zł) w czerwcu 2017 r. Umowa jednak jeszcze wtedy obowiązywała, roszczenie nie było wymagalne. Dopiero po wypowiedzeniu Umowy i wypłacie środków w listopadzie 2017 r. nastąpiła wymagalność roszczenia odszkodowawczego. Wezwanie do zapłaty wraz ze sprecyzowaniem kwoty roszczenia nastąpiło pismem z 29 stycznia 2018 r. (k. 128) doręczonym 02 lutego 2018 r. + 7 dni od otrzymania wezwania = 09 lutego 2018 r.

Żądania zwrotu skapitalizowanych odsetek za opóźnienie od kwoty 368 480,00 zł za okres od 20 lipca 2017 r. do 28 grudnia 2017 r. w wysokości 11 448,12 zł podlegało oddaleniu. Powód wiąże zasadność tego roszczenia z wezwaniem do zapłaty z 28 czerwca 2017 r. Zwrócić trzeba jednak uwagę, że powództwo podlega uwzględnieniu w oparciu o art. 12 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy – ma charakter odszkodowawczy, a nie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, nieważności Umowy ex tunc. Skoro szkoda powstała dopiero w momencie wypowiedzenia Umowy, umorzenia Jednostek Uczestnictwa o czym powód został poinformowany 28 grudnia 2017 r., to wymagalność (art. 120 k.c.) roszczenia, jak już to zaznaczono należy liczyć dopiero od grudnia 2017 r.

Mimo wypełnienia dyspozycji art. 12 ust. 1 pkt 3 ustawy – dopuszczenia się przez pozwanego ad. 1 nieuczciwej praktyki rynkowej, w wyniku którego naruszony został interes powoda jako konsumenta (deficyt informacyjny na etapie oferowania produktu, wprowadzenie powoda w błąd co do cech produktu), zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanych jest skuteczny w zakresie roszczenia powoda o złożenie przez (...) S.A., oświadczenia o odpowiedniej treści oraz formie. W tym przypadku zgodnie z art. 14 ustawy – termin przedawnienia wynosi 3 lata i biegnie od daty dopuszczenia się nieuczciwej praktyki rynkowej. Pozwany ad. 1 dopuściła się jej natomiast w dacie przystąpienia powoda do Umowy. Na dzień wniesienia powództwa roszczenie to było więc przedawnione.

Celem wyczerpania wszystkich zarzutów podnoszonych przez powoda w toku instancji, należy odnieść się także do roszczenia powoda o co najmniej częściowej zasadności roszczenia o zapłatę w zakresie kwoty 44 170,38 zł – stanowiącej zatrzymaną przez pozwanego ad. 2 Oplatę Likwidacyjną.

W ocenie Sądu przedmiotowe żądanie w przypadku oddalenia powództwa o zapłatę co do kwoty oznaczonej w pkt 1. sentencji wyroku, podlegałoby uwzględnieniu do wysokości potrąconej przez pozwanego ad. 2 bez podstawy prawnej Oplaty Likwidacyjnej. Postanowienia umowne przewidujące możliwość jej pobrania przez Ubezpieczyciela, są abuzywne, nie wiążą powoda jako konsumenta.

Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za abuzywne stosownie do uregulowań zawartych w art. 385¹ k.c., spełnione muszą zostać cztery zasadnicze warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawało to czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron”, czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powoda) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pozwany ad. 2 w kontekście spornych przesłanek, próbował wykazać, odwołując się do uregulowań ustawowych, iż sporne zapisy umowne na podstawie których potrącił ze świadczeń należnych powodowi Oplatę Likwidacyjną nie są abuzywne i w dalszym ciągu obowiązują, stanowiąc tym samym ważną podstawę do pobrania kwoty dochodzonej alternatywnie przez powoda.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na ostatniej z ww. przesłanek ustawowych. Uznanie bowiem, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego ad. 2 Oplaty Likwidacyjnej za główne świadczenie stron, eliminowało w zasadzie możliwość rozpatrywania tych postanowień pod kątem ich niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego ad. 2, postanowienia dotyczące Oplaty Likwidacyjnej nie określały „głównych świadczeń stron”, w związku z czym mogą być one oceniane pod kątem abuzywności. Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez Ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie warunku/ów, a ze strony powoda opłacanie składek ubezpieczeniowych (Pierwszej Składki i Składek Bieżących). Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron.

Dla prawidłowej interpretacji „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się jednak analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Sąd nie powinien przy tym sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym. Przyjmując taką argumentację, każdy przedsiębiorca mógłby wyłączyć dowolne postanowienie umowne z kontroli abuzywności, tylko z tego powodu, że zdefiniował je w umowie jako świadczenie główne.

W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c., art. 13 ust. 4 pkt. 2 i 5 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, należało przyjąć, iż „świadczeniem głównym” ze strony powoda biorąc pod uwagę ubezpieczeniowy aspekt Umowy była zapłata Składki Pierwszej i Składek Bieżących, zaś świadczeniem głównym pozwanego Ubezpieczyciela wypłata umówionego Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego bądź upływie okresu obowiązywania ubezpieczenia.

Umowę zawarto na czas określony 180 miesięcy (15 lat). Wysokość świadczenia w zależności od tego który z warunków świadczenia pieniężnego przez Ubezpieczyciela został spełniony uzależniona była od:

- wysokości Składki Zainwestowanej,

- liczby wniesionych przez Ubezpieczonego składek (czasu obowiązywania umowy), nabytych za te środki liczby jednostek uczestnictwa w UFK,
- wartości jednostek UFK na moment ich wyceny (umorzenia), a właściwie Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia,
- wartości certyfikatów o której mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu oraz indeksu w dacie t^{final} oraz t^{intial} .

Strony, jasno sprecyzowały warunki, w których nastąpi wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego, świadczenia w innych przypadkach, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, wysokość opłat pobieranych w toku wykonywania umów, które to elementy składały się na główne świadczenia stron, zważywszy na ubezpieczeniowy i inwestycyjny aspekt przedmiotowych umów.

Odstępstwem w porównaniu do klasycznej umowy ubezpieczenia jest to, że Umowa, jak już zaznaczono, przypomina zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie. W takim ujęciu, poza ochroną ubezpieczeniową, świadczeniem głównym Ubezpieczyciela było zarządzanie środkami pieniężnymi zainwestowanymi w określony fundusz kapitałowy (aspekt kapitałowy umowy).

Taki właśnie sposób zachowania Ubezpieczyciela (świadczenia) został określony przez strony jako zobowiązanie Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (czy też raczej inwestora), który w zamian zobowiązał się wnosić na rzecz Ubezpieczyciela (wykonującego przyjęte zlecenie, obsługującego polisę) wynagrodzenie w postaci umówionych z tego tytułu Opłat administracyjnych. Dopiero po odliczeniu Opłat Administracyjnych, pozwany ad. 2 za pozostałe środki pieniężne dokonywał inwestycji (kupna) w jednostek uczestnictwa UFK w postaci ww. certyfikatów. W tak przyjętym układzie stosunków świadczenie jednej strony, było skorelowane z zobowiązaniem drugiej strony tworząc wyżej przedstawiony stosunek prawny z elementami umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej.

Wyżej wymienione elementy, umowy (rozpoznawane pod kątem umowy ubezpieczenia i umowy o charakterze inwestycyjnym) składały się w ocenie Sądu na treść spornego stosunku prawnego, wyznaczając jego elementy przedmiotowo istotne, których określenie było niezbędne dla oceny abuzywności kwestionowanych postanowień umownych na podstawie art. 385¹ i nast. k.c.

Wartość Umorzonych Jednostek Uczestnictwa w przypadku Całkowitego Wykupu jako „świadczenie” na podstawie którego określano procentową wysokość Opłaty Likwidacyjnej, nie ma natomiast wyodrębnionego, wyraźnie w Umowie zobowiązania drugiej strony, któremu odpowiadałoby obowiązek świadczenia pieniężnego Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczyciela w wysokości określonej w Umowie oraz Tabeli Opłat. Podstawę taką starał się dopiero wykreować pozwany ad. 2 na kanwie niniejszego postępowania, wskazując, iż Opłata Likwidacyjna służyć miała pokryciu kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem, obsługą i zakończeniem Umowy przed upływem obowiązywania. Z powyższych względów nie sposób jednak przyjąć, aby Opłata Likwidacyjna stanowiła świadczenie główne stron.

W powołanym świetle należy również zauważyć, iż Opłata Likwidacyjna, w odróżnieniu od pozostałych ww. elementów składających się na sporne stosunki prawne, nie była nieodłącznym elementem Umowy, bez którego niemożliwym była wypłata umówionego świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub dożycia końca okresu ubezpieczenia. Naliczenie Opłaty Likwidacyjnej, uzależnione było od zdarzenia przyszłego i niepewnego w postaci rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem subskrypcji. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, iż Ubezpieczony mimo, że umowy w założeniu miały obowiązywać w dłuższej perspektywie czasu, nie zobowiązał się do ich wykonywania przez okres co najmniej 15 lat (umowy stanowią o okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z określonymi włączeniami).

Kwestionowane przez powoda postanowienia umowne określają wyłącznie przyczyny naliczenia Opłat Likwidacyjnych (rozwiązanie umów na określonym etapie ich wykonywania), sposób ustalenia wysokości tychże opłat

poprzez odwołanie się do ułamka Wartości Rachunku, bez wskazania kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela, a którym miałyby one odpowiadać. W Umowie nie zdefiniowano także spornej opłaty.

Świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu stanowiło natomiast zwrot wpłaconych przez Ubezpieczonego składek w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową, pomniejszonych o Opłatę Administracyjną, zamienionych na Jednostki Uczestnictwa w UFK, które na skutek oświadczenia o rozwiązaniu umowy były następnie zamieniane przez pozwanego ad. 2 w sposób wskazany w ww. zapisach Regulaminu, podważanych przez powoda, powołującego się na dowolność Ubezpieczyciela w ustalaniu Wartości Aktywów UFK na podstawie której wyceniane były następnie Jednostki Uczestnictwa w UFK.

W tym stanie rzeczy odmienna konstatacja, co do dodatkowego a nie głównego zastrzeżenia Opłaty Likwidacyjnej, stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Upada z tego względu w ocenie Sądu także teza pozwanego ad. 2, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający Ubezpieczycielowi na skompensowanie kosztów zawarcia Umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musiało dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez Ubezpieczonego sprawia, że to w istocie Ubezpieczony płaci m.in. za zawarcie umowy za pośrednictwem agenta (właściwie Ubezpieczającego), nie zaś Ubezpieczyciel za wyszukanie klienta przez agenta ubezpieczeniowego (Ubezpieczającego). Z tego też względu Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza. Wykazanie przez pozwanego wysokości poniesionych kosztów nie miało żadnego znaczenia zważywszy na treść spornego stosunku prawnego, w którym brak jest zobowiązania powoda do poniesienia tychże kosztów.

Na gruncie Umowy, mając na uwadze jej systematykę, sposób pobierania opłat, semantykę którą posługiwano się we wzorcu umownym, a także ww. mieszany charakter umowy, należało przyjąć, iż pokryciu bieżących kosztów administrowania, inwestycji w wybrane fundusze służyć miała Opłata Administracyjna. Powyższego zastrzeżenia mając na uwadze powołane motywy nie sposób natomiast odnieść do Opłaty Likwidacyjnej. To bowiem jaką koncepcję prowadzenia działalności gospodarczej (jaka była jej wykładnia zysków i strat, przyjęty model funkcjonowania, sposób ustalania bieżących opłat za zawarcie, obsługę i zakończenie Umowy) pozwany ad. 2 przyjął dla omawianych produktów ubezpieczeniowych, o ile nie zostało to ujawnione w treści Umowy, pozostaje na gruncie niniejszego postępowania, irrelevantne. Sąd podziela tym samym zbliżony pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12 (LEX nr 1220721) oraz z 06 września 2012 r., VI ACa 458/12 (LEX nr 1240299), gdzie również stwierdzono, iż opłaty likwidacyjne nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z UFK.

Podsumowując rozważania w zakresie głównych świadczeń stron należy wskazać, iż w prawidłowym układzie stosunków (bez ww. uchybienia) na treść łączącej strony Umowy ubezpieczenia z UFK składało się:

I. z punktu widzenia ubezpieczeniowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do udzielenia określonej ochrony ubezpieczeniowej na zasadach i wymiarze określonym w umowie, któremu odpowiadało świadczenie wzajemne Ubezpieczonego w postaci wnoszenia Składki Pierwszej i Składek Bieżących przez Ubezpieczonego za okres udzielonego ubezpieczenia, pobieranie opłaty od ryzyka stanowiącej część Opłaty Administracyjnej;

II. z punktu widzenia inwestycyjnego, kapitałowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do lokowania składek wnoszonych przez Ubezpieczonego w fundusz kapitałowy, obracanie tymi środkami, któremu odpowiadał wskazany w umowie obowiązek świadczenia w postaci ponoszenia przez Ubezpieczonego Opłaty Administracyjnej, pobieranej przez Ubezpieczyciela przed zainwestowaniem tychże środków poprzez potrącenie ich ze składek wnoszonych przez Ubezpieczonego.

Należy przy tym na marginesie wyjaśnić, iż spodziewaną korzyścią ze strony Ubezpieczonego wynikającą z kapitałowego charakteru umowy było potencjalne wypracowanie przez Ubezpieczyciela z tego tytułu zysku przewyższającego wartość nominalną wnoszonych w okresie ubezpieczenia składek oraz pobranych opłat, zaś w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego uzyskania dla uposażonego świadczenia w wysokości określonej w Deklaracji Przystąpienia oraz ww. postanowieniach umownych.

Pozwany określając sposób określenia Opłaty Likwidacyjnej z jednej strony przyjął więc, iż będzie pobierał Opłatę Administracyjną, z drugiej natomiast nie będzie ponosić ryzyka inwestowania Składek Pierwszych i Bieżących w instrumenty finansowe, a także przeczuci na Ubezpieczonego (co zostało ujawnione dopiero w toku niniejszego postępowania) wszelkie koszty prowadzenia własnej działalności gospodarczej (ubezpieczeniowej) obciążonej wszakże ryzykiem ekonomicznym, mogąc przynosić zarówno zyski jak i straty.

Powyższe rozważania stanowią więc de facto nie tylko o dodatkowym charakterze zastrzeżonej Opłaty Likwidacyjnej, ale także w kontekście ich oceny pod kątem przesłanek pozytywnych określonych w art. 385¹ k.c., stanowią transparentny przykład jednostronnych sprzecznych z dobrymi obyczajami postanowień umownych, naruszających przy tym rażąco interesy konsumenta o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

W ramach omawianego zagadnienia, należało także rozstrzygnąć czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne w zakresie Opłaty Likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze, nie ma więc potrzeby szczegółowego przytaczania wyrażonej tam argumentacji (w tym zakresie zob. wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111; wyrok SA w Warszawie z 17 kwietnia 2013 r., VI ACa 1096/12, LEX nr 1335762; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

W powołanym orzecznictwie jak i w doktrynie przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta” to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok SA w Warszawie z 11 października 2011 r., VI ACa 421/11, LEX nr 1171445).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego ad. 2 pobrania Opłat Likwidacyjnych ustalonych jako w istocie ryczałtowy ułamek od Wartości Rachunku na wypadek rezygnacji z Umowy przed upływem 15 lat od daty jej zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z umową jej przedmiotem jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto śmierć, lub dożycie końca okresu ubezpieczenia, co wprost wyartykułowano w treści Umowy. Ubezpieczeniowy aspekt umowy miał wprawdzie drugorzędne znaczenie, jednakże mimo wszystko, chodź wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego uzależniona była od aktualnej na Dzień Umorzenia wartości nabytych Jednostek Uczestnictwa, sporny model umowy przewidywał w swojej konstrukcji udzielenie ochrony ubezpieczeniowej.

Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieoznaczony jak i na czas oznaczony.

Zdaniem Sądu pozwany ad. 2 w Ogólnych Warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. Jest ono iluzoryczne a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania Umowy, pozwany ad. 2 dokonuje wypłaty Wartości Rachunku (Całkowity Wykup) z potrąceniem wysokich Opłat Likwidacyjnych, stanowiących istotną barierę psychiczną dla konsumenta przed skorzystaniem z tegoż uprawnienia. Najlepiej obrazuje to przypadek powoda, który mimo składania reklamacji od 2014 r., wnosił Składki Bieżące przez kolejne 3 lata.

W ocenie Sądu stanowisko pozwanego ad. 2 co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów, nie jest przekonujące ze względu na wskazywane przez niego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornych opłat ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku umownym powod. Analiza twierdzeń i deklarowanych wydatków wskazuje, iż nie były one powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, pozwany ad. 2 w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne prowadzenia własnej działalności gospodarczej, próbując całkowicie wyłączyć ryzyko finansowe związane z prowadzoną działalnością.

Godzi się wskazać, że to pozwany ad. 2 posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Na powyższą okoliczność powód nie miał żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich.

W ocenie Sądu, dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla pozwanego ad. 2 nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez niego kosztami Ubezpieczonego. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet akcentowany przez pozwanego ad. 2 fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Przypomnieć należy ponownie, że pozwany ad. 2 pobierał w trakcie trwania umów Opłaty Administracyjne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służyły one pokrywaniu bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego ad. 2 o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. W licznych orzecznictwie sądowym

dotyczącym opłat likwidacyjnych bądź podobnych klauzul umownych, nie zakwestionowano w prawdzie samej możliwości zastrzeżenia i pobrania opłat likwidacyjnych przez ubezpieczycieli. Za niedozwolone uznano jednakże klauzulę kształtującą jej wysokość ryczałtowo, w oderwaniu od kosztów faktycznie ponoszonych.

Mimo, że pozwany ad. 2 miał prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez Ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczynił to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwany ad. 2 jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umów w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone, np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który skierował powoda do tego towarzystwa i doradził mu zawarcie umowy. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałyby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter.

Sąd nie odmawia pozwanemu prawa do rozliczenia kosztów akwizycji i innych poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, wskazując jedynie na konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego pozwany w realiach niniejszej sprawy nie dopełnił.

W realiach niniejszej sprawy brak jest także możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa pozwanego ad. 2 mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej za niewykonanie zobowiązania..

Podsumowując, należy skonstatować, iż powód wykazał w sposób niebudzący wątpliwości wszystkie przesłanki abuzywności zapisów wzorca umownego w zakresie Opłaty Likwidacyjnej, a tym samym zasadność powództwa o zapłatę, co do kwoty 44 170,38 zł, która wobec bezskuteczności ww. zapisów umownych została pobrana bez podstawy prawnej, stanowiąc nienależne świadczenie (art. 410 k.c.).

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 105 § 1 k.p.c. Zważywszy, iż powód uległ pozwanym jedynie w nieznacznej części, Sąd obciążył pozwanych poniesionymi przez powoda kosztami procesu w całości – 11 899,00 zł. Na zasądzone koszty procesu złożyły się opłata sądowa od pozwu – 6 482,00 zł (k. 133), opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł, koszty zastępstwa procesowego – 5 400,00 zł.

Z powyższych względów rozstrzygnięto, jak w sentencji wyroku.