

Sygn. akt **XXV C 394/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2018 r.

**Sąd Okręgowy w Warszawie, XXV Wydział Cywilny**

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR del. Anna Zalewska

Protokolant: sekr. sąd. Paulina Zielińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 05 grudnia 2018 r. w Warszawie

sprawy z powództwa P. B. (1)

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

o unieważnienie umowy i zapłatę

ewentualnie

o ustalenie i zapłatę

**orzeka**

**1.** powództwa oddala,

**2.** zasądza od powoda P. B. (1) na rzecz pozwanych: (...) Bank SA w W. oraz (...) SA w W. po 5.417,00 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu,

**3.** koszty sądowe, nie uiszczone przez powoda, przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

XXV C 394/17

## UZASADNIENIE

P. B. (1) wniósł do tut. Sądu pozew skierowany przeciwko (...) Bank SA w W. oraz (...) (...) Towarzystwo (...) na (...) SA w W. dochodząc:

- stwierdzenia nieważności umowy z dnia 29.11.2011 r. dotyczącej przystąpienia powoda do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) prowadzonego przez (...) SA w W.,
- zapłaty dokonanej solidarnie przez pozwanych w kwocie 114.200,00 zł. wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 lipca 2015 r. do dnia zapłaty.

Uzasadniając pozew, P. B. (1) wskazał że zawarł w dniu 29.11.2011 r. z pozwanym (...) Bank SA jako ubezpieczającym umowę przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), prowadzonym przez (...) SA w W.. Powód został namówiony przez przedstawicieli pozwanego ad. 1 do zawarcia umowy, bowiem inwestycja kapitału w ubezpieczenia miała być pewna, zyskowna. Dokonał wobec tego wpłaty jednorazowo składki w wysokości 114.200,00 zł, która miała być dalej inwestowana w celu uzyskania zysku. Po

zainwestowaniu ww. kwoty, na rachunku powoda została odnotowana kwota 65.615,94 zł – co oznacza że utracił on 48.484,06 zł. W dniu 23.05.2015 r. powód złożył oświadczenie o uchyleniu się do skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu i wezwał do zwrotu składki ubezpieczeniowej.

Powód powołał się na art. 385 (1) par. 1 k.c. Wskazał, że pozwany posługuje się wzorcem umownym zawierającym klauzule niedozwolone dotyczące klauzul transakcyjnych, opłaty za ryzyko, opłat likwidacyjnych. Klauzule te zostały mu narzucone, nie były z nim uzgodnione. Postanowienia te kształtują prawa i obowiązki konsumenta – czyli powoda w sposób niekorzystny, rażąco naruszając jego interesy, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zdaniem powoda, wzorzec umowy faktycznie nie zawierał definicji ww. opłat. Jako podstawę prawną żądania powód wskazał art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23.08.2007 r. Zachowanie pozwanego (...) Bank SA, zdaniem powoda, spełnia przesłanki zakazanej praktyki rynkowej wskazanej w art. 6 ust. 3 pkt. 1, 4 ust. 1 tego aktu prawnego. Powód został wprowadzony w błąd co do istotnych elementów ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie. Błąd co do treści czynności prawnej był doniosły, istotny – w rozumieniu art. 84 par. 2 k.c. Z tego też powodu składka wpłacona przez powoda z uwagi na reżim klauzul niedozwolonych podlega zwrotowi jako świadczenie nienależne – art. 410 par. 2 k.c. Podstawą prawną odsetek za opóźnienie jest zaś art. 481 k.c., powód żąda ich od daty doręczenia pozwanym wezwania. Solidarność żądania została oparta na art. 366 w zw. z art. 368 k.c.

**(...) Bank SA w W.** pozwu nie uznał. Zakwestionował roszczenie tak co do zasady jak i wysokości. Zakwestionował legitymację procesową bierną po swej stronie – nie jest bowiem wzbogacony, wszelkie świadczenia powód opłacił na rzecz pozwanego ad. 2. Nie ma podstaw dla stwierdzenia że przystąpił on do ubezpieczenia pod wpływem błędu co do cech przedmiotowego ubezpieczenia. Nieprawdziwe są jego twierdzenia, że został wprowadzony w błąd. Miał on bowiem komplet dokumentacji i pełną treść stosownych Deklaracji. Zostały mu też doręczone Warunki ubezpieczenia. Produkt, którego żądanie dotyczy, nie jest lokatą bankową. P. B. (1) otrzymał Tabelę Opłat i Limitów. Powód nie uchylił się nadto skutecznie od skutków pr. oświadczenia złożonego pod wpływem błędu z uwagi na przekroczenie terminu zawitego – tj. 1 roku. Pozwany ad. 2 był – jak wywodził pełnomocnik pozwanego ad. 1 - autorem rzeczonych wzorców umownych. Pozwany, jak podkreślano w piśmie procesowym, nie dopuścił się praktyk mogących być kwalifikowanymi jako niedozwolone praktyki rynkowe. Nadto, żadna strata w majątku powoda nie zmaterializowała się, co także powinno sprzyjać oddaleniu zgłoszonych roszczeń (k. 154).

**(...) SA w W. pozwu** nie uznał. Przyznał okoliczności faktyczne dotyczące przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) oraz wpłaty składki jednorazowej. Podał, że powód nie zwrócił nigdy kwoty wypłaconej mu jako zysk z tytułu ww. stosunku prawnego w kwocie 8.226,58 zł jako świadczenia nienależnego. Na dzień sporządzania pisma procesowego wartość rachunku powoda wynosiła 90.411,57 zł. Wskazał że art. 385 (1) par. 1 k.c. nie koresponduje z żądaniem unieważnienia umowy. W zakresie zarzutu nieuczciwej praktyki rynkowej w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym polegającej na wprowadzeniu powoda w błąd podczas oferowania możliwości przystąpienia do umowy ubezpieczenia Kwartalny profit poprzez rzekome zatajenie przez pracownika (...) Bank SA istotnych elementów umowy pełnomocnik podniósł zarzut braku legitymacji procesowej biernej po swej stronie. Umowa bowiem była zawarta przez (...) Bank SA i była oferowana przez pracowników tego Banku. Sposób oferowania produktu, kontrola i nadzór nad powyższym jest kwestią wewnętrzną banku. Odpowiedzialność za stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych uzasadnia odpowiedzialność odszkodowawczą tego podmiotu który konkretnie dopuścił się owej praktyki. Zdaniem pozwanego, treść dokumentów pozostających w załączeniu pozwu przesądza o tym, że nie można postawić zarzutu zatajenia informacji dotyczącej warunków umowy. Powód nie wykazał, by dopuszczono się wobec jego osoby nieuczciwej praktyki rynkowej. Nie wykazał wysokości szkody. Oświadczenie powoda o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu to zostało złożone z uchybieniem rocznego terminu dla wykonania takiego uprawnienia. Nadto rzekomy błąd, o którym to powód twierdzi, z łatwością mógł zauważyć w momencie podpisywania deklaracji przystąpienia. Postanowienia dotyczące opłaty transakcyjnej nie mogą stanowić niedozwolonych postanowień umownych bowiem nie spełniają przesłanek z art. 385 (1) par. 1 k.c. Opłata transakcyjna to cena jaką ubezpieczony musi zapłacić za możliwość inwestowania środków w ramach stworzenia ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Jest to jedyna

opłata pobierana przez pozwanego – z tych środków pokrywała koszty akwizycji, koszty zmiany składki na udziały jednostkowe, koszty związane z transakcją nabycia aktywów funduszu (...) L. (...). Pozwany nie pobiera żadnych innych opłat. Podobnie opłata za ryzyko to cena za ochronę ubezpieczeniową świadczoną przez zakład ubezpieczeń na wypadek zdarzenia losowego. Odnośnie opłaty likwidacyjnej, jak wskazał pełnomocnik pozwanego, to kwestie jej dotyczące nie są związane z tą sprawą. Nadto opłata transakcyjna została pobrana z dniach: 15.12.2011 r. – 15.05.2012 r. co powoduje że uległa przedawnieniu. (k. 101).

Pełnomocnicy stron wnieśli o zasądzenie kosztów procesu.

Następnie, w toku sprawy, pełnomocnik powoda wniósł alternatywnie:

- zasądzenie na rzecz powoda solidarnie od pozwanych w przypadku nieuwzględnienia żądania pozwu kwoty 34.225,74 zł pobranej jako opłata transakcyjna, obejmująca opłatę za ryzyko w oparciu o niedozwolone postanowienie umowne (k. 189),
- ustalenie iż postanowienia par. 14 ust. 1 pkt. 1 oraz Tabeli opłat i limitów spełniają przesłanki uznania za niedozwolone i kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco przy tym naruszają jego interes (k. 184).

Pełnomocnik pozwanego (...) SA w W. wniósł o oddalenie tak sformułowanego żądania. Podał, że zawarta umowa nie jest sprzeczna z naturą stosunku zobowiązaniowego – była ona przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który potwierdził jej dowolność (tak wyrok w sprawie IV CSK 61/17). Zaprzeczył, by postanowienia powyższego dotyczące były kształtowane w sposób dowolny. Ponownie podniósł zarzut przedawnienia (pismo procesowe k. 208 i następne).

Pełnomocnik pozwanego (...) Bank SA w W. wniósł o oddalenie roszczeń – także w zmodyfikowanej formie. Podniósł zarzut przedawnienia roszczeń majątkowych mających swe oparcie w art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, przywołał art. 442 (1) par. 1 k.c. Wskazał, że powód już w dwa lata po przystąpieniu do ubezpieczenia zorientował się co do rzekomego wprowadzenia go w błąd, co powoduje że jego roszczenia majątkowe uległy przedawnieniu najpóźniej w 2016 r. Ponownie podkreślił, że nie ponosi odpowiedzialności za stosowanie postanowień określonych przez powoda jako niedozwolone, nie był bowiem autorem wzorca w którym miały one zostać zawarte (k. 229 i następne).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

P. B. (1) przystąpił do ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) w ramach Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) na (...) SA a (...) Bank SA. Na powyższej podstawie powód został ubezpieczony przez ubezpieczającego (...) Bank SA. Okres ubezpieczenia został określony na czas od 07.12.2011 r. do 06.12.2021 r. Wysokość składki jednorazowej wyniosła 114.200,00 zł. (deklaracja k. 30). Powód oświadczył, że przed podpisaniem Deklaracji przystąpienia otrzymał treść Warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie oraz iż został poinformowany o ryzyku inwestycyjnym związanym z przystąpieniem do ubezpieczenia, oraz o tym że (...) na (...) SA nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne straty i utracone korzyści, jakie może ponieść ubezpieczony w wyniku podjętej decyzji o sposobie inwestycji. Jednocześnie P. B. (1) złożył oświadczenie o tym, że został poinformowany o tym iż produkt do którego przystąpił ma formę grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w okresie ubezpieczenia wartość rachunku udziałów może ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, może więc być znacząco niższa aniżeli wartość wpłaconej składki jednorazowej (Oświadczenie – k. 32). Złożone przez niego Oświadczenie zawierało także informację o tym, iż produkt ten ma charakter długoterminowy, okres ubezpieczenia wynosi 10 lat. Produkt – zgodnie z ww. Oświadczeniem - nie jest lokatą bankową i w związku z tym nie gwarantuje osiągnięcie przez ubezpieczonego zysku.

Z tabeli opłat i limitów (k. 33) wynikało że od powoda pobrano opłaty: opłatę transakcyjną, pobieraną w pierwszych sześciu miesiącach polisowych, naliczaną procentowo od wartości składki jednorazowej w drugim dniu roboczym

pierwszego miesiąca polisy. Jej wysokość to 4,995% w każdym miesiącu polisowym, w którym opłata jest pobierana. Wysokość tej opłaty zawierać miała opłatę za ryzyko – naliczaną procentowo za cały okres ubezpieczenia od wartości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci (0,5% w każdym miesiącu w którym opłata jest pobierana). Jednocześnie pozwany miał prawo do pobierania opłaty likwidacyjnej – wartość opłaty pobierana od wartości rachunku udziałów wypłacanych w związku z dyspozycją wypłaty wartości wykupu.

P. B. (1) tytułem zawartej umowy przelał kwotę 114.200,00 zł (k. 37). Jego środki zostały ulokowane w (...) L. (...) (k. 33).

Powód został pismem z dnia 07.03.2014 r. poinformowany, że aktualna wartość wykupu to 65.715,94 zł. Jednocześnie świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wynosić miało 65.715,94 zł. (k. 38).

Powód pismem z dnia 23 maja 2015 r. złożył oświadczenie o uchyleniu się do skutków pr. Oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu i wezwał pozwanego ad. 2 do zapłaty kwoty 1114.200,00 zł. (K. 41).

Pismem z dnia 20.12.2016 r. powód został poinformowany o tym, że łączna wartość udziałów jednostkowych na dzień 20.12.2016 r. wynosi 83.136,10 zł (k. 49).

Pozwany ad. 2 wypłacał powodowi: kwotę 1.142,00 zł 05.04.2012 r., 450,90 zł – 08.01.2015 r., 829,77 zł – 30.03.2015 r., 680,05 zł – 25.06.2015 r., 564,12 zł – 24.09.2015 r., 898,75 zł – 30.12.2015 r., 798,57 zł – 04.04.2016 r., 623,89 zł – 27.06.2016 r., 523,17 zł – 28.09.2016 r., 518,77 zł – 22.12.2016 r., 620,65 zł – 27.03.2017 r., 575,94 zł – 04.07.2017 k. 113.

Wartość rachunku powoda na 16.08.2017 r. to 90.411,57 zł (k 114).

Data początku ochrony to 07.12.2011 r. Opłata transakcyjna pobrana przez pozwanego - 34.226,76 zł, opłata za ryzyko 3,01 zł – łącznie 34.225,77 zł. (k. 118).

Pozwany ad. 2 (poprzednik) zawarł z Sp. (...) Sp. z o.o. umowę związaną z wykonywaniem czynności dotyczących obsługi administracyjnej ubezpieczeń na życie (umowa świadczenia usług w zakresie obsługi administracyjnej ubezpieczeń na życie - k. 122 i następne). Z tego tytułu Spółka ta wystawiła fakturę 90.569,27 zł (k. 126).

P. B. (1) przed zawarciem przedmiotowej umowy korzystał z produktów bankowych – miał lokaty. Gdy czas jednej z nich upływał, udał się do banku by ją przedłużyć. Zaproponowano mu wówczas – jak to rozumiał - lokatę na okres 10 lat. Priorytetem była dla niego ochrona kapitału, mniej zależało mu na wysokości odsetek. Przychodził do Banku (...), pytając jak kształtuje się wysokość jego „lokaty” (zeznania k. 205). Nie miał możliwości negocjacji owej umowy. Miał on natomiast możliwość zapoznania się z jej treścią. Informowano go, że na początku zysku może nie być. Miał dostęp do serwisu internetowego, w którym mógł śledzić jak kształtuje się wysokość jego inwestycji. P. B. (1) miał możliwość zapoznania się uprzednio z zawieraną umową, otrzymał dokumenty z nią związane.

Umowę powyższą zawierała z nim E. M. (1) (poprzednie nazwisko K.). Pracowała ona wówczas w placówce franczyzowej banku. Z jej pamięci wynika, że powód korzystał z ofert inwestycyjnych i lokat. Kojarzy produkt o nazwie (...) – była to umowa ubezpieczenia z lokatą. Umowa ubezpieczenia była dodatkiem do lokaty bankowej, przy czym nie było konieczności korzystania z niej. Oprocentowanie lokaty, które proponował bank, było wówczas wyższe niż analogicznej lokaty na rynku – wynosiło chyba 8%. Sama umowa, jej wzorzec, była narzucana odgórnie przez Bank. E. M. (1) nie pozyskiwała dodatkowego wynagrodzenia za to, że powód zawarł przedmiotową umowę ubezpieczenia. Informowała ona powoda o ochronie kapitału, która miała nastąpić na koniec trwania okresu oszczędzania. W swej praktyce informowała klientów, że inwestycja związana jest z ryzykiem. Nie informowała klientów, że będą mieli dostęp zawsze do wpłaconych kwot w tej samej wysokości – taka opcja występowała natomiast w lokacie terminowej i często na tym właśnie się oni skupiali. W trakcie zawierania umowy klienci dostawali dokumenty związane z inwestycją do domu, niektórzy z nich przychodzili dopiero po kilku dniach – po przemyśleniu inwestycji (zeznania k. 341).

Na dzień 16.05.2018 r. suma wartości rachunku i kwartalnych wypłat to 106.848,47 zł (k. 213).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dowodów: dokumentów prywatnych, wskazanych powyżej i dowodów osobowych - zeznań P. B. (1) i E. M. (2).

Dokumenty prywatne nie były kwestionowane. Są one wiarygodne.

Zeznania powoda i świadka sprzeczne są w tej części, w której to znajdują się relacje co do możliwości wypłat, oraz gwarancji kapitału. Zdaniem sądu, brak jest możliwości przesądzenia o prawdziwości tego dowodu w oparciu o wyłącznie ww. zeznania. Należy jednak podkreślić, iż depozycje powoda w tym zakresie pozostają w sprzeczności z wnioskami, które wypływają z dokumentów, pozostających w jego dyspozycji – tj. dołączonych do pozwu. W pozostałym zakresie dowód ten zasługuje na wiarę. W odniesieniu do zeznań świadka, sąd uznał je co do zasady za wiarygodne. E. M. (2) nie pracuje już w pozwanym Banku, nigdy nie była pracownikiem pozwanego Towarzystwa. Nie pozyskiwała dodatkowego wynagrodzenia za nawiązanie przez powoda umowy. Brak jest faktycznie przyczyn dla których jej zeznania mogłyby być dotknięte nieprawdą, tendencyjnością. Świadek nie ukrywała także, że faktycznie nie pamięta – z uwagi na upływ czasu - jak przebiegała procedura nawiązania umowy konkretnie z P. B.. Podawała ona w istocie, jak kształtowała się jej zawodowa praktyka w podobnych przypadkach, przy czym nie ma faktycznie podstaw by nie dać wiary że podobnie wyglądało jej postępowanie w przypadku powoda.

W toku niniejszej sprawy pełn. powoda cofnął wniosek dot. dowodu z opinii biegłego sądowego (oświadczenie - k. 206).

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

P. B. (1) wystąpił w pierwszym rzędzie o stwierdzenie nieważności umowy z dnia 29.11.2011 r. dotyczącej przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) prowadzonego przez (...) SA w W., zapłatę solidarnie przez pozwanych kwoty 114.200,00 zł. (uiszczona składka) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 lipca 2015 r. do dnia zapłaty.

Swe roszczenie P. B. wywiódł w oparciu o art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23.08.2007 r. Zachowanie pozwanych, zdaniem powoda, spełnia bowiem przesłanki zakazanej praktyki rynkowej wskazanej w art. 6 ust. 3 pkt. 1, art. 4 ust. 1 tego aktu prawnego.

Ustawa z dnia 23.08.2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2070) przewiduje, że w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument którego interes został zagrożony lub naruszony może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, a w szczególności żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Na tej podstawie powód zażądał unieważnienia umowy oraz zwrotu uiszczonej z tytułu umowy kwoty. Naganna praktyka rynkowa, która miałaby występować w niniejszym przypadku to, wedle twierdzeń pozwu, zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu (art. 6 ust. 3 pkt. 1 ustawy). Praktyka rynkowa stosowana przed przedsiębiorców jest zaś nieuczciwa, w myśl cytowanego aktu prawnego, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania, lub po jej zawarciu (art. 4 ust. 1 ustawy). W takim ujęciu faktycznym pozew został wniesiony. Przedmiotowy akt prawny, stanowiący podstawę prawną pozwu, to implementacja do porządku prawnego Dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 11.05.2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk rynkowych stosowanych wobec konsumentów na rynku wewnętrznym. Dyspozycja art. 12 ust. 1 pkt. 4 u.p.n., zawiera dwa osobne uprawnienia: do dochodzenia odszkodowania oraz żądania unieważnienia umowy połączonej ze zwrotem świadczeń i kosztów związanych z nabyciem produktu – roszczenia te mogą być dochodzone kumulatywnie. Nadmienić należy, że unieważnienie umowy może być dochodzone także oddzielnie, bez związanych roszczeń majątkowych. Przepis ten odsyła, w tym zakresie, do regulacji art. 361 – 363, 415 k.c. Praktyka abuzywna może dotyczyć chwili zawarcia

umowy konsumenckiej, okresu przed jej zawarciem oraz po jej zawarciu. Praktyki te mogą mieć więc miejsce w fazie przedkontraktowej, oraz w stadium realizacji umowy. Jeżeli wystąpią przed zawarciem umowy, to jest ona nieważna od początku, w całości. Powód twierdził, że do niedozwolonych zachowań pozwanych doszło bezpośrednio przed zawarciem umowy (ewentualnie bezpośrednio w trakcie zawierania umowy), dochodził więc jej unieważnienia w całości. W tym też zakresie pełnomocnik powoda podał, że gdyby P. B. był świadom, że pozwany ad. 2 pobierze z jego rachunku: opłatę transakcyjną, opłatę za ryzyko czy wreszcie opłatę likwidacyjną, to nie zawarłby przedmiotowej umowy. Pozwany pobrał bowiem ww. opłaty za bliżej nie określone czynności, przez co naruszył prawa konsumenta. Praktyka pozwanych jest więc w tym zakresie sprzeczna z dobrymi obyczajami, zniekształciła znacząco zachowanie powoda, jego świadomość co do wysokości opłat. Powód nie otrzymał informacji istotnych dla podjęcia rozsądnej decyzji - z takim uzasadnieniem w tej mierze pozew został wniesiony.

Art. 13 cytowanej ustawy stanowi, że ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej. Rozważenia więc wymaga, czy w świetle dowodów przedstawionych przez stronę pozwaną, doszło do faktów, na których pozew został wywiedziony. Oferowaniem produktu, zawieraniem konkretnej umowy, zajmował się pozwany ad. 1 na wzorcu umowy przygotowanym przez pozwanego ad. 2. Stąd zdaniem sądu, niesłuszny jest zarzut – wzajemny – strony pozwanej o braku legitymacji procesowej biernej. Do nieuczciwych praktyk rynkowych dojść bowiem mogło tak poprzez przekazanie informacji o produkcie w sposób nieuczciwy, nierzetelny, wprowadzający w błąd – sprzeczny więc z dobrymi obyczajami, jak i poprzez przygotowanie wzorca umowy w sposób godzący w podstawowe założenia ww. aktu prawnego. Za udowodnione, należy przyjąć iż powód nie miał możliwości negocjacji postanowień umowy, nie były z nim indywidualnie uzgodnione. Pozwani zakwestionowali w całości w powyższym zakresie twierdzenia strony powodowej. Przedmiotową umowę zawierała z P. B. (1) E. M. (1) (poprzednie nazwisko K.). Pracowała ona wówczas w placówce franczyzowej banku. Z jej pamięci wynika, że powód korzystał z ofert inwestycyjnych i lokat. Produkt o nazwie (...) stanowił umowę ubezpieczenia z lokatą. Oprocentowanie lokaty, które proponował bank, było wówczas wyższe niż analogicznej lokaty na rynku. Z zeznań tego świadka wynika, że informowała ona powoda o ochronie kapitału, która miała nastąpić na koniec trwania okresu oszczędzania, o tym iż inwestycja związana jest z ryzykiem. Podała, że w trakcie rozmów dotyczących umowy klienci dostawali dokumenty związane z inwestycją do domu, dlatego też niektórzy z nich, przychodzili dopiero po kilku dniach – po przemyśleniu inwestycji. Powyższe koresponduje z depozycjami powoda – „otrzymałem dokumenty umowy. Miałem możliwość zapoznania się z umową” (k. 205). Z dokumentów otrzymanych przez P. B. wynika że: produkt ma charakter długoterminowy, nie jest lokatą bankową, nie ma gwarancji osiągnięcia zysku. Jednocześnie w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia znajduje się zapis o tym, że to ubezpieczony ponosi ryzyko inwestycyjne związane z przystąpieniem do Ubezpieczenia. W Tabeli zaś opłat i limitów zostały wymienione opłaty, które miały być pobrane, były to: opłata transakcyjna, opłata za ryzyko, opłata likwidacyjna. Z Regulaminu Funduszu (par. 3 pkt. 3) wynika, że „w szczególności celem Funduszu jest ochrona 100% kwoty odpowiadającej składce jednorazowej na koniec ubezpieczenia”. Tym samym, sąd uznał w świetle brzmienia dowodów w sprawie, za nieuzasadnione zarzuty odnośnie nieprzekazania powodowi istotnych informacji o nabywanym produkcie. Zgromadzone dowody, przedstawione także przez samą stronę powodową, wskazują na to, iż P. B. (1) miał potencjalną możliwość pozyskania informacji o produkcie, który nabył. Nie ma zaś bezstronnego dowodu wskazującego na to, że został on wprowadzony przez pracowników ad. 1 w błąd podczas zawierania umowy, że przekazano mu wówczas nieprawdziwe informacje. Tak więc sformułowany zarzut dotyczący nieuczciwych praktyk rynkowych, które stosować miałby pozwany ad. 1 nie znalazł potwierdzenia w materiale dowodowym. Szczegółowe zarzuty pozwu dotyczyły opłat, które pozwany ad. 2 pobrał od P. B.. Były to, jak ponownie należy w tym miejscu wskazać: opłata transakcyjna, opłata za ryzyko, i wreszcie opłata likwidacyjna. Z rzeczonyj Tabeli opłat i limitów wynika, że opłata likwidacyjna w przypadku rozwiązania umowy od szóstego roku polisowego wynosi 0,00%. Oznacza to, że w tym zakresie powyższe pozostaje bez znaczenia dla sprawy. Kwestie te bowiem nie dotyczą już powoda. Nadto, jak wynika z akt sprawy, P. B. nie rozwiązał umowy (nie próbował jej także rozwiązać, brak jest na powyższe obiektywnych dowodów), która w dalszym ciągu jest wykonywana przez strony. Tym samym, regulacja w tym właśnie zakresie pozostaje dla sprawy bez znaczenia. P. B. zeznał, iż był przekonany że cały czas dysponuje całością wpłaty, czyli składki jednorazowej. Nie był świadom, iż zostaną pobrane od niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia. Jak wynika z dowodów, pozwany pobierał od niego, w związku z trwającą

umową, dwie opłaty – transakcyjną, za ryzyko. Z Tabeli opłat i limitów wynika, że opłata transakcyjna pobierana jest w „pierwszych sześciu miesiącach polisowych. Naliczana jest procentowo od wartości składki jednorazowej w drugim dniu roboczym pierwszego miesiąca polisy oraz w pierwszym dniu roboczym drugiego, trzeciego, czwartego, piątego oraz szóstego miesiąca polisy”. Wysokość opłaty to 4,995% w każdym miesiącu polisowym, w którym opłata jest pobierana”. Wysokość opłaty transakcyjnej zawiera koszt opłaty za ryzyko”. Opłata za ryzyko jest wliczana w opłatę transakcyjną. Naliczana procentowo za cały okres ubezpieczenia od wartości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci”. Opłata ta wynosi 0,5% w każdym miesiącu polisowym, w którym procentowo jest pobierana. Zdaniem sądu, nie można uznać by zapisy dotyczące opłaty transakcyjnej były zredagowane niejednoznacznie – jasno z nich wnosić można, że opłata ta jest pobierana przez pierwszych 6 miesięcy trwania umowy. Także jej wysokość została jasno uregulowana – 4,995% wpłaconej składki jednorazowej. W tym przypadku oznacza to, że powód zapłacił przez pierwsze 6 miesięcy tytułem opłaty transakcyjnej kwotę 5.704,29 zł. Kwota ta podlega pomnożeniu przez 6 (6 miesięcy), w wyniku czego otrzymujemy łącznie tytułem owej opłaty 34.222,76 zł. Opłata za ryzyko wynosi 3,01 zł. Wobec czego, powód łącznie opłacił pozwanemu ad. 2 z tej podstawy - 34.225,77 zł. Analiza dokumentów pozostających w sprawie wskazuje, że regulacja odnośnie ww. opłat została sformułowana jasno – w przeciwieństwie do innych definicji używanych w związku z umową przez pozwanych (np. definicja wartości nominalnej z Regulaminu Funduszu, wartość udziału jednostkowego). W ocenie sądu, jasne jest także że pozwany ponosi koszty działalności/obsługi umowy zawartej przez powoda. P. B. przystąpił do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Kwartalny profit”. Celem Funduszu z jednej strony było powiększanie wartości aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat, z drugiej świadczenie usług typowych dla ubezpieczenia osobowego. Z pisma z dnia 07.03.2014 r. (k. 38) wynika, iż świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia to: 65.715,94 zł, w przypadku dożycia przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia wartość rachunku udziałów ustalona według wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Na datę więc orzekania w niniejszej sprawie świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego to ok. 90.000,00 zł. Pozwany ad. 2 świadczy swe ww. usługi zawodowo i trudno też przyjąć, by powinien wykonywać je nieodpłatnie. Na okoliczność poniesionych w tym zakresie kosztów przedstawiono: fakturę Vat na kwotę 13.352.750,90 zł wstawioną przez pozwanego ad. 1 na rzecz pozwanego ad. 2 związaną z produktem (...), umowę o obsługę administracyjną ubezpieczeń na życie wynagrodzenie z której wynosi 251.665,04 zł. Oczywistą jest konkluzja, że z umową zawartą przez pozwanego łączyć się muszą nie tylko uprawnienia (do zysku/do świadczeń z tytułu ubezpieczenia), ale i obciążenia – którymi są koszty jej funkcjonowania. Nie zostało wykazane, by koszty te były nieracjonalne. Umowa powyższa trwać miała 10 lat – zgodnie ze swymi założeniami. Tym samym roczny koszt jej funkcjonowania (tak w zakresie ubezpieczenia, jak i inwestowania) to 3.422,57 zł., który w tym przypadku nie można uznać za wygórowany. Należy także zwrócić uwagę na fakt, że wzorzec umowy operuje wyłącznie 3 rodzajami opłat wiążącymi powoda: opłatą likwidacyjną której znaczenie jest jasne i która aktualizuje się w razie dążenia do rozwiązania umowy, opłatą za ryzyko i transakcyjną. Nie jest więc też tak, iż w sprawie występuje szereg różnego rodzaju opłat, mogących co do zasady poprzez swą mnogość wprowadzać kontrahenta w błąd.

Dyrektywa 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 11.05.2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk rynkowych stosowanych wobec konsumentów na rynku wewnętrznym stanowi, że „jeżeli niektóre cechy takie jak: wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa, łatwowierność czynią konsumentów szczególnie podatnymi na praktyką rynkową i jeżeli ta praktyka może zniekształcać zachowania gospodarcze jedynie takich konsumentów w sposób racjonalny i możliwy do przewidzenia przez przedsiębiorców należy zadbać o ich odpowiednią ochronę poprzez ocenę danej praktyki z perspektywy przeciętnego członka danej grupy”. I następnie w art. 2 pkt. E Dyrektywa powyższa precyzuje, że „istotne zniekształcenie zachowania gospodarczego konsumenta oznacza wykorzystanie praktyki handlowej w celu znacznego ograniczenia zdolności konsumenta do podjęcia świadomej decyzji i skłonienia go tym samym do podjęcia decyzji dotyczącej transakcji, której by inaczej nie podjął”. Należy więc stwierdzić, że powód z punktu widzenia powyższych zapisów jest świadomym konsumentem – nie jest nieporadny, zawierał różnego rodzaju umowy, korzystał z produktów finansowych oferowanych mu w banku. Wreszcie otrzymał całość dokumentacji dotyczącej przedmiotowej umowy, mógł się z nią zapoznać, nie wywierano też na niego nacisków

(agresywna praktyka rynkowa) prowadzących do zawarcia umowy. Załącznik nr 1 do wspomnianej Dyrektywy operuje zestawem przykładów praktyk będących nieuczciwymi. Sąd nie dopatrył się występowania ich w tej sprawie.

Tym samym żądanie unieważnienia umowy i zasądzenia kwoty wskazanej w pozwie, z wskazanych wyżej przyczyn, okazało się być niezasadne.

Niezależnie, od powyższego roszczenia w tym zakresie uległy przedawnieniu. Do roszczeń bowiem majątkowych, dochodzonych na niniejszej podstawie mają zastosowanie art. 415, 361, 363 k.c. Tym samym, w zakresie przedawnienia należy odwołać się do art. 442 (1) par. 1 k.c. Roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem 3 lat, od dnia w którym poszkodowany dowiedział się o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Powód – jak zeznał, przychodził do oddziału banku regularnie dopytując się o stan swego rachunku. Przyjmując nawet okres jednego roku od daty nawiązania umowy (07.12.2012 r.) dla pozyskania pełnej wiedzy o sytuacji, to pozew wniesiony został w dniu 01.03.2017 r. – czyli z dwuletnim uchybieniem ww. terminu.

Następnie, w toku sprawy, pełnomocnik powoda w piśmie procesowym wniósł alternatywnie o zasądzenie na rzecz powoda solidarnie od pozwanych w przypadku nieuwzględnienia żądania pozwu kwoty 34.225,74 zł pobranej jako opłata transakcyjna, obejmująca opłatę za ryzyko w oparciu o niedozwolone postanowienie umowne oraz o ustalenie iż postanowienia par. 14 ust. 1 pkt. 1 oraz Tabeli opłat i limitów spełniają przesłanki uznania za niedozwolone i kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco przy tym naruszają jego interes. Analiza żądania w tym zakresie wskazuje, zdaniem sądu, że w istocie mamy do czynienia z roszczeniem ewentualnym. Z orz. SN z dnia 7.09.1960 r. (2 CR 366/59 1961 nr 12, str. 424) wynika iż o żądaniu ewentualnym mówić możemy wówczas, gdy obok żądania głównego wysuniętego w pozwie pojawia się drugie, o którym można mówić wtedy, gdy nie zostanie uznane za uzasadnione pierwotne roszczenie.

Wobec faktu, że sąd oddalił żądanie „główne”, rozpatrzeniu podlega roszczenia zgłoszone pismami procesowymi jako ewentualne.

Odwołać się w tym miejscu należy do brzmienia art. 385 (1) par. 1 k.c., z którego wynika, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Przesądzenie o abuzywności prowadziłyby do obowiązku zwrotu przez pozwanych w/w kwoty, stanowiącej równowartość opłaty transakcyjnej i za ryzyko. Przesłankami abuzywności postanowień jest ich sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażąco naruszenie interesów konsumenta. Oba te warunki muszą wystąpić łącznie. Istotą dobrych obyczajów jest szacunek do drugiego człowieka, wskutek czego sprzeczne z nimi są działania mające na celu wykorzystanie niewiedzy, braku doświadczenia, czy naruszenie zasady równorzędności. Naruszenie natomiast interesów konsumenta obejmują oprócz interesu ekonomicznego, także kwestie związane z niewygodą, mitręgą – musi być one rażące (wyr. Sądu OKiK z 18.11.2013 r. XVII AMC 12373/12 Legalis). Zdaniem sądu, w realiach niniejszej sprawy ww. przesłanki nie zachodzą. Powód nie wskazywał, by podczas procesu zawierania umowy doszło do naruszenia jego praw w takim ujęciu. Wobec tego rozważenia wymaga, czy w sprawie doszło do naruszenia w sposób rażący jego interesów - poniekąd w wymiarze ekonomicznym, a więc czy zaktualizowała się druga przesłanka niezbędna z punktu widzenia cytowanego przepisu, będącego oparciem pozwu w tej swej części. Ponownie – wstępnie, wskazać należy, iż P. B. zawarł umowę, z którą mógł się zapoznać, przeanalizować, przemyśleć – choćby potencjalnie, jej skutki. By ocenić, czy w tym zakresie umowa zawiera niedozwolone postanowienia umowne należy także przeanalizować jej charakter prawny.

Powód nawiązał umowę, która łączy w sobie element ochronny z inwestycyjnym. Składka wpłacana przez niego przeznaczona jest na dwa cele: ochronę ubezpieczeniową – czyli wypłata świadczenia następuje w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierć lub dożycie odpowiedniego wieku) oraz inwestycje realizowane poprzez ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (koszyk funduszy zorganizowany jest przez ubezpieczyciela lub może mieć charakter otwarty). Niewątpliwie ryzyko inwestycyjne ponosi klient, zyskując możliwość zapewnienia mu ochrony ubezpieczeniowej, której zakres zależy od rodzaju umowy. Świadczenia mu należne wypłacane są w wysokości



określonej w umowie równej wysokości sumy ubezpieczenia lub też bieżącej wartości jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez okres 10 lat. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia to śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (k.115 odw). W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wypłacie podlegają świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz wartości rachunku udziałów albo wartość rachunku udziałów – w przypadku dożycia. Powyższe powoduje, że umowy tej nie można traktować wyłącznie przez pryzmat jej opłacalności inwestycyjnej. Nie mamy tu do czynienia z inwestowaniem na giełdzie, gdzie jedynym założeniem podejmowanych czynności jest osiągnięcie jak największej opłacalności dokonywanej transakcji. Stąd też, w ocenie sądu, nie może tu w sposób prostego przełożenia znaleźć zastosowanie cytowana w piśmie procesowym przez pełnomocnika powoda ustawa o funduszach inwestycyjnych. Nie ma też jasných, przekonujących dowodów na to, że struktura pobierania opłaty transakcyjnej przez okres pierwszych, sześciu miesięcy trwania umowy, doprowadziła do naruszenia jego interesów. W chwili obecnej stan rachunku powoda to 94.587,50 zł. (kwota pomniejszona o wysokość kwartalnych wypłat) – i w tej wysokości podlegałyby wypłacie świadczenia w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Przy ocenie roszczenia w tej jego części, nie sposób też nie brać pod uwagę faktu, że umowa trwa dalej, jest wykonywana. Jej koniec oznaczony został na 6.12.2021 r., a więc zakończy się ona za trzy lata. Na datę zamknięcia rozprawy suma wartości rachunku i kwartalnych wypłat to 108.282,95 zł (k. 347), powód wpłacił tytułem składki jednorazowej 114.200,00 zł. Tym samym, wysoce prawdopodobne jest że za trzy lata zostanie osiągnięty deklarowany umową cel w postaci gwarancji kapitału oraz zysku. Wartość jednostek uczestnictwa funduszu ma tendencję zwyżkową, jak wynika z przedstawionych przez pełnomocnika ad. 2 dokumentów. W chwili obecnej nie można więc dokonać kompleksowej oceny tego, czy umowa ta narusza w istocie w tym ujęciu interesy powoda – nieznanym jest bowiem jej finalny efekt w postaci wymiernych wyników pracy funduszy inwestycyjnych. Jednak, zdaniem sądu, nie można aktualnie wyprowadzić wniosku, że jest ona krzywdząca. Z tego punktu widzenia sprawa jest to roszczenie przedwczesne. Z zeznań E. M. (2), która zawierała z powodem ww. umowę wynika, że (...) – to umowa ubezpieczenia z lokatą. Umowa ubezpieczenia była dodatkiem do lokaty bankowej, przy czym nie było konieczności korzystania z niej. Oprocentowanie lokaty, które proponował wówczas bank, było wyższe niż analogicznej lokaty na rynku – wynosiło, według świadka, 8%. Z zeznań powoda wynika zaś, że korzystał z lokat w tym Banku i innych produktów o charakterze inwestycyjnym. W tym miejscu, posługując się faktami powszechnie dostępnymi należy wskazać, iż wysokość oprocentowania lokat 12miesięcznych w X 2011 r. wynosiło (przykładowo): (...) 5,90%, (...) Bank – 5,02% (lokata Optymalizator), 5,05% - (...) Bank lokata z dzienną kapitalizacją. Obecnie oprocentowanie lokat 12miesięcznych wynosi (na przykład): (...) Bank - 2,70% (elokata), 1,70% - (...) Bank (lokata progresywna 12 miesięcy), 1,65% - lokata w (...) Bank (6 miesięcy). Także i w powyższym ujęciu, zdaniem sądu, nie można przesądzić o tym, że zawarta umowa rażąco narusza interesy powoda – przez okres 7 lat dokonane wypłaty to ponad 13.000,00 zł.

Reasumując, zapisy powyższe umowy nie naruszają dobrych obyczajów, czy też słuszných interesów powoda.

Tym samym roszczenie te podlega oddaleniu, co powoduje konsekwentnie oddalenie powództwa w części dotyczącej ustalenia abuzywności ww. postanowień umownych. Brak jest w tej sytuacji interesu prawnego w jego dochodzeniu w niniejszym postępowaniu (art. 189 k.p.c.).

Zdaniem sądu także, należy zwrócić uwagę na fakt iż strona powodowa dochodząc ww. roszczeń przy konstrukcji świadczenia nienależnego, pobranego bez podstawy prawnej, jednocześnie nie oferuje zwrotu środków pozyskanych w wyniku umowy. Skoro bowiem pozwany/pozwani pobrał w sposób bezpodstawny środki finansowe, to i powód powinien zwrócić te, które zostały mu wypłacone.

Roszczenia oparte o tę podstawą prawną nie uległy przedawnieniu. Zdaniem sądu, w tej sytuacji zastosowanie znajduje 10letni okres przedawnienia - (art. 118 k.c.). Legitymowanymi biernie jest w tym przypadku byłoby zarówno pozwany ad. 1 i ad. 2 – jeden z tych podmiotów bowiem wzorzec ów przygotował, drugi zaś stosował w swej praktyce .

Z powołaniem na wywody – jak wyżej – żądanie pozwu zostało oddalone.

O kosztach procesu postanowiono po myśli art. 98 k.p.c., regulującego zasadę odpowiedzialności strony za wynik. Koszty wyliczone zostały na podstawie stosownego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r.

W pozostałym zakresie, obejmującym także opłatę od powództwa ewentualnego, sąd koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.