

I. Sygn. akt I C 1038/20

a. **WYROK**

b. **W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 lipca 2021 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Dominika Czarnecka

Protokolant: Marta Antonowicz

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2021 r. w Tczewie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. D.

przeciwko (...) L. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w G.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda:

- kwotę 1688,56 zł (tysiąc sześćset osiemdziesiąt osiem złotych 56/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty,

- odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 398,69 zł (trzysta dziewięćdziesiąt osiem złotych 69/100) od dnia 7 kwietnia 2019 r. do dnia 21 maja 2021 r.;

II. oddala powództwo w zakresie dalej idącym;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1894,28 zł (tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt cztery złote 28/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia wyroku do dnia zapłaty.

Sygn. akt I C 1038/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 października 2020 roku skierowanym przeciwko (...) L. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. powód T. D. domagał się zasądzenia od strony pozwanej na jego rzecz kwoty 5.084,10 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie naliczanymi od dnia 7 kwietnia 2019 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych. Powód żądał zapłaty przez pozwanego wskazanej w pozwie kwoty wskutek uznania umowy ubezpieczenia na życie z dnia (...) r. o nr (...) za nieważną w całości. Ewentualnie, w przypadku oddalenia w/w powództwa powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 4 379, 32 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 7 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu żądania T. D. wskazał, iż działając jako konsument zawarł za pośrednictwem Towarzystwa (...) na (...) L. (...) na (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym (...), o nr rachunku udziałów (...), czego potwierdzeniem jest Certyfikat z dnia 13 marca 2012 r.

W związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 27 września 2012 r. Wartość rachunku, czyli kwota środków, którymi powód dysponował w chwili zakończenia umowy wynosiła 3.228,75 zł. Jednakże w związku z postanowieniami warunków ubezpieczenia po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia powód otrzymał jedynie kwotę w wysokości 231,90 zł z łącznie wpłaconej na rzecz ubezpieczyciela kwoty 5.316 zł. Powód w dniu 31 maja 2019 r. wezwał stronę pozwaną do unieważnienia umowy oraz zapłaty kwoty 5.084,10 zł, jednakże pozwany nie uwzględnił żądania T. D..

W ocenie powoda zawarta przez strony umowa jest obciążona poważnymi wadami prawnymi, stąd należy ją uznać za nieważną w całości w oparciu o art. 58 § 1 i 2 kc. T. D. wskazał m. in. na brak wskazania sumy ubezpieczenia w dokumentach stanowiących postawę stosunku umowy ubezpieczenia, sprzeczność z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz zasadami współżycia społecznego, oraz niezgodnienie postanowień umowy indywidualnie z konsumentem.

Powód podniósł, iż w rezultacie uznania umowy za nieważną, sumy wpłacone przez powoda na rzecz pozwanego z tytułu składek ubezpieczeniowych stanowią świadczenie nienależne podlegające zwrotowi na podstawie art. 405 kc w zw. z art. 410 § 1 kc.

Nadto powód wskazał, iż postanowienia umowy dotyczące opłaty likwidacyjnej, kształtujące prawa i obowiązki konsumenta są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy.

W dniu 25 listopada 2020 r. w sprawie o sygn. akt I C 1038/20 referendarz sądowy tut. Sądu wydał na rzecz powoda nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Pozwany (...) S.A. w sprzeciwie od nakazu zapłaty zaskarżył nakaz zapłaty z dnia 25 listopada 2020 r. w części, tj. w zakresie przenoszącym kwotę 2.996,85 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 7 kwietnia 2019 r. do dnia zapłaty oraz w zakresie rozstrzygającym o zwrocie kosztów procesu. Jednocześnie pozwany wniósł o zwolnienie go z obowiązku ponoszenia kosztów procesu wobec uznania powództwa w części przy pierwszej czynności procesowej.

Pozwany przyznał, iż powód w dniu 8 lutego 2012 r. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym (...) (...) zawartej pomiędzy pozwanym a (...) Bank S.A. na podstawie warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym (...) (...) - kod warunków GB_ (...). Integralną część warunków ubezpieczenia stanowiła Tabela Opłat i Limitów oraz Regulamin Funduszu.

Pozwany uznał powództwo w zakresie kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wartością rachunku udziałów powoda na dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, a wypłaconą powodowi wartością wykupu. Pozwany zaznaczył, iż kwota ta (opłata likwidacyjna) wbrew wskazaniom pełnomocnika powoda nie wynosi 4.379,32 zł, lecz 2.996,85 zł (3.228,75 – 231,90 = 2.996,85). W tym zakresie nakazu zapłaty nie zaskarżono.

Pozwany podniósł, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia nie jest typowym, klasycznym ubezpieczeniem osobowym, o jakim jest mowa w treści art. 805 i 829 kc, lecz hybrydowym stosunkiem prawnym, łączącym w sobie elementy umowy ubezpieczenia osobowego z elementami umowy inwestycyjnej. Zawieranie umowy o tej charakterystyce jest w pełni dopuszczalne na zasadzie swobody umów ukształtowanej w art. 3531 kc. W ocenie pozwanego, nie dokonywał on kształtowania wartości świadczeń przysługujących z umowy w sposób arbitralny i niepoddający się jakiegokolwiek weryfikacji. Zawarta w regulaminie definicja wartości aktywów netto funduszu odpowiada temu, jak nakazuje ujmować aktywa netto funduszu rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do określenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zasad i terminów wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (a nie zasad wyceny aktywów funduszu, które determinują cenę jednostki). Wartość aktywów funduszu zależy w przeważającej większości od czynników rynkowych, na które pozwany nie ma żadnego wpływu.

Zawarta przez strony umowa różni się od zwykłych umów ubezpieczenia tym, iż jej zasadniczym celem jest umożliwienie ubezpieczonemu inwestowania w długim okresie, brak jest przy tym jakichkolwiek wskazówek ustawodawcy odnośnie do natężenia funkcji inwestycyjnej i jej proporcji do elementu ochronnego, co oznacza, że proporcje te mogą być dowolne.

Pozwany wskazał, że analiza przepisów prawa uprawnia do postawienia tezy, iż w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym suma ubezpieczenia nie musi być wskazania z góry określoną kwotą, czy też za pomocą wzoru matematycznego.

Pozwany zaprzeczył również twierdzeniu powoda wskazującego, iż zapisy umowy są sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i dobrymi obyczajami.

Powód w odpowiedzi na przedstawiony przez pozwanego sprzeciw podniósł, iż świadczenie ubezpieczonego zostało przedstawione w sposób ogólnikowy, według bliżej nieokreślonych, nieweryfikowalnych przez ubezpieczonego zasad. W rezultacie, tak skonstruowane postanowienie pozbawiło powoda jakiegokolwiek kontroli, pozwanemu zaś dało uprawnienie do jednostronnego kształtowania stosunku zobowiązaniowego między stronami.

Ukonstytuowana w art. 3531 kc możliwość zawierania umów ubezpieczenia z elementem kapitałowym, nie daje podstaw do usankcjonowania umowy zawartej pod nazwą ubezpieczenia na życie, gdy praktycznie nie zawiera w sobie żadnego elementu ochronnego oraz ryzyka ubezpieczeniowego (obciążającego ubezpieczyciela), które to cechy stanowią o istocie stosunku ubezpieczenia. Tymczasem w okolicznościach niniejszej sprawy ochrona ubezpieczeniowa miała charakter marginalny, albowiem głównym celem tej umowy było inwestowanie środków pochodzących z wpłacanych przez powoda comiesięcznych składek, zaś przywołane w umowie regulacje i sformułowania odwołujące się do umowy ubezpieczenia na życie były jedynie „nakładką”, by ewentualny zysk z tej umowy nie był obciążony tzw. „podatkiem Belki”. Pozwany nie tylko nie ryzykował niczym, ale też niezależnie od wartości środków znajdujących się na rachunku, comiesięcznie pobierał szereg opłat administracyjnych obejmujących opłatę za ryzyko.

Kolejnym aspektem świadczącym o nieważności spornej umowy w ocenie powoda jest kwestia braku ścisłego określenia świadczeń pozwanego. Powód nie jest w stanie precyzyjnie zrekonstruować reguł inwestycyjnych, a co za tym idzie ustalić konkretnego sposobu wykonania zobowiązania przez pozwanego.

W ocenie powoda opłata likwidacyjna w wysokości 99% środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwanego kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy.

W załączeniu do pisma z dnia 26 maja 2021 r. pozwany przedstawił potwierdzenie dokonania przelewu na rzecz powoda kwoty 3.395,54 zł stanowiącej opłatę likwidacyjną, zawierającą w sobie kwotę niezaskarżoną sprzeciwem od nakazu zapłaty, tj. 2996, 85 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód korzystał z usług banku (...) S.A., dokonując lokowania środków pieniężnych na lokatach oszczędnościowych. Po wygaśnięciu lokaty powód postanowił ponownie zainwestować pieniądze w lokatę prowadzoną przez w/w bank. Pracownik banku (...) przedstawił powodowi ofertę skorzystania z nowego produktu polisolokaty. Zapewnił powoda, że skorzystanie z tego produktu pozwoli mu na uzyskanie dwukrotnie wyższego zysku (tj. 4 % a nie 2 %), aniżeli ten, który może uzyskać ze środków wpłaconych na lokatę oraz że zysk jest pewny. Miał to być tzw. „dodatek do emerytury”. Intencją powoda nie było ubezpieczenie się, lecz zainwestowanie pieniędzy. Powód nie wiedział, jaka jest różnica pomiędzy lokatą a polisolokatą, gdyż pracownik banku mu jej nie wyjaśnił. W efekcie T. D., ulegając namowom pracownika banku, złożył deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

Powód nie został poinformowany o konieczności pokrywania poszczególnych opłat, możliwości negocjowania umowy oraz ryzyku nieuzyskania zysku. Powodowi nie została wskazana kwota, którą może uzyskać po upływie 10 lub 15 latach

inwestowania. Doradca finansowy nie poinformował T. D. o konieczności pokrycia opłaty likwidacyjnej w sytuacji rozwiązania umowy poprzez odstąpienie od niej.

Produkt wymagał comiesięcznych wpłat składki bieżącej. Brak wpłaty składki bieżącej w okresie prologaty skutkowało zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej.

Powód otrzymał potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków (...) i Umowy Grupowego (...) z (...) (...) zawartej między (...) S. A. a (...) Bank S.A.

Okres ubezpieczenia miał trwać od 7 marca 2012 r. do 6 marca 2027 r. Wysokość składki zainwestowanej stanowiła kwotę 22.500 zł, pierwsza składka wynosiła 4.500 zł, zaś składka bieżąca 136 zł.

Sumę ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia stanowi wyższa z wartości:

- suma opłaconych: składki pierwszej i składek bieżących

albo

- wartość rachunku udziałów.

Sumę ubezpieczenia w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowi wartość rachunku udziałów ustalona według wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia okresu ubezpieczenia skorygowana o:

- opłatę za ryzyko należną TU za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

- opłatę administracyjną należną TU za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów;

- kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z harmonogramem.

Treść warunków ubezpieczenia wskazywała, iż w przypadku złożenia dyspozycji wypłaty wartości wykupu lub rezygnacji w okresie ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowił iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, określonej w tabeli opłat i limitów, skorygowany o:

- opłatę za ryzyko należną TU za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej;

- opłatę administracyjną należną TU za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów;

- kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia zgodnie z harmonogramem.

W treści § 9 umowy wskazano, iż ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając oświadczenie woli w formie pisemnej.

Treść zawartej przez strony umowy przewidywała możliwość pobierania opłaty administracyjnej i opłaty za ryzyko. Opłata za ryzyko wliczona była w opłatę administracyjną. Naliczana była procentowo od sumy na ryzyku. Opłata za ryzyko była naliczana w przypadku, gdy suma na ryzyku była większa od zera. Opłatę administracyjną naliczano procentowo od wartości składki zainwestowanej i była pobierana miesięcznie ze składki bieżącej w dniu jej płatności.

(dowód: certyfikat- k. 22, warunki ubezpieczenia- k. 23- 24v, Tabela opłat i limitów- k. 25-25v, deklaracja przystąpienia do umowy ubezpieczenia- k. 27-27v, 62-62v, oświadczenia ubezpieczonego- k. 63, zeznania świadka R. G. z dnia 2 lipca 2021 r.- k. 193v-194v przedział czasowy 00:08:12-00:41:36, zeznania powoda z dnia 2 lipca 2021 r.- k. 194v przedział czasowy 00:41:51- 01:00:32)

Wartość udziału jednostkowego to wartość danego funduszu dzielona przez liczbę udziałów jednostkowych zgromadzonych w danym funduszu, ustalana w dniu wyceny zgodnie ze wskazanym w umowie wzorem. Wartość aktywów netto funduszu jest ustalana według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki funduszu lokowane są do 100% w obligacje wyemitowane przez N. Bank (...) plc.

(dowód: regulamin funduszu (...) L. (...)- k. 26—26v)

Suma wpłaconych przez powoda środków na rachunek udziałów nr (...) wynosiła 5.316 zł. W dniu 14 listopada 2011 r. powód dokonał wpłaty w kwocie 4.636 zł, następnie w okresie od 14 grudnia 2011 r. do 2 kwietnia 2012 r. comiesięcznie wpłacał kwotę 136 zł.

(dowód: pismo z dnia 9 maja 2019 r.- k. 28-28v, plan regularnego oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość- k. 77, zestawienie operacji- k. 157)

W piśmie z dnia 19 października 2012 r. powód został poinformowany, że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego wygasła i towarzystwo ubezpieczeń dokonało wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami warunków ubezpieczenia §10 ust. 3 oraz § 18 i tabeli opłat i limitów. Ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 27 września 2012 r. a wypłata wartości wykupu została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 28 września 2012 r. Pozwany dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 231,90 zł.

W toku postępowania pozwany dokonał na rzecz powoda zwrotu opłaty likwidacyjnej w kwocie 3.395,54 zł.

(dowód: pismo z dnia 19 października 2012 r.- k. 29, 64, potwierdzenie realizacji operacji- k. 158, potwierdzenie realizacji operacji- k. 189)

Powyższe ustalenia w sprawie zostały poczynione w oparciu o wskazane dokumenty, których treść nie budzi wątpliwości. Ostatecznie niesporny między stronami był fakt i data zawarcia oraz rozwiązania umowy, a także wysokość kwot wpłaconych przez powoda i zwróconych przez pozwanego.

W toku postępowania dowodowego Sąd przeprowadził również dowód z przesłuchania świadka pracownika banku (...) oraz powoda T. D..

Dokonując oceny złożonych przez świadka zeznań, Sąd nadał im walor wiarygodności jedynie w części. Za wiarygodne Sąd uznał zeznania R. G. dotyczące przedstawienia powodowi umowy do podpisu oraz braku możliwości negocjowania jej warunków. Powyższe znajduje potwierdzenie w przedstawionych w sprawie dokumentach, a także zeznaniach powoda. Sąd jako niewiarygodne ocenił zaś te zeznania, w których świadek twierdził, że informował powoda o ryzyku nieuzyskania zysku, wysokości obciążających go opłat, charakterze polisokaty oraz formie inwestycji prowadzonej przez ubezpieczyciela. Zeznania te bowiem nie korelują z zeznaniami powoda, którym Sąd nadał przymiot wiarygodności, gdyż były spontaniczne, logiczne i wewnętrznie spójne. Kierując się bowiem zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, mając na względzie dotychczasowy sposób inwestowania przez

powoda pieniędzy, jego nikłą znajomość ekonomii oraz brak intencji ubezpieczenia się, uznać należy, że to powód przedstawił rzeczywisty przebieg spotkania, na którym zawarto objętą pozwem umowę.

Postanowieniem z dnia 2 lipca 2021 r. Sąd orzekł o pominięciu dowodu z przesłuchania świadka P. O., o którego przesłuchanie wnioskował pozwany. Okoliczności, na które świadek miał być przesłuchiwany nie mają bowiem znaczenia dla wyniku sprawy, gdyż są to wiadomości specjalne dotyczące konstrukcji polisokat, niemające wpływu na proces zawarcia umowy, który stanowił o rozstrzygnięciu sprawy. Przeprowadzenie powyższego dowodu w rezultacie prowadziłyby jedynie do przedłużenia toczącego się postępowania.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Przepis art. 3851 § 1-4 kc stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Zgodnie z treścią art. 3852 kc oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Strony nie kwestionowały faktu zawarcia przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie. Do zawarcia umowy doszło w placówce banku (...) S.A., którego poszczególni pracownicy byli uprawnieni do zawierania umów z konsumentami wyrażającymi zgodę na przystąpienie do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), zawartej przez (...) Bank S.A. z ubezpieczycielem.

Uprawniony do przedstawienia oferty pracownik nie dokonywał indywidualnych uzgodnień warunków przedmiotowej umowy z powodem. T. D. przystąpił do umowy na warunkach ustalonych przez stronę pozwaną we wzorcu umownym zawartym w ogólnych warunkach umów załączonych do pozwu. Powód nie posiadał możliwości negocjowania poszczególnych zapisów umowy i zakresu ryzyka i odpowiedzialności każdej ze stron.

Postanowienia dotyczące ustalania wysokości opłat pobieranych z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia w sposób określony tak jak w polisie powoda zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone i zakazano ich stosowania. (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 7 października 2011 r., sygn. akt XVII AmC 1704/09)

Pozwany w trakcie toczącego się postępowania dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 3.395,54 stanowiącej równowartość opłaty likwidacyjnej. Pozwany przedstawił potwierdzenie dokonania przelewu w/w kwoty. Zaznaczyć jedynie trzeba, że w kwocie 3.395, 54 zł mieści się kwota niezaskarżona nakazem zapłaty, tj 2996, 85 zł.

Art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi, iż praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej, by nie podjął. W świetle przepisów tej ustawy za praktykę rynkową uznaje się 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). Wprowadzającym w błąd zaniechaniem może być w szczególności zatajenie lub nieprzekazanie w sposób jasny, jednoznaczny lub we właściwym czasie istotnych informacji dotyczących produktu (art. 6 ust. 3 pkt 1), przy czym przy ocenie, czy praktyka rynkowa wprowadza w błąd przez zaniechanie, należy uwzględnić wszystkie jej elementy oraz okoliczności wprowadzenia produktu na rynek, w tym sposób jego prezentacji (art. 6 ust. 5). Należy zaznaczyć, że wprowadzenie do polskiego ustawodawstwa powołanej ustawy jest wynikiem implementacji dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. (Dz. U. UE.L. 2005.149.22) dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosownych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE i (...) Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady, w świetle której praktykę handlową uznaje się za wprowadzającą w błąd, jeżeli w konkretnym przypadku, biorąc pod uwagę wszystkie jej cechy i okoliczności oraz ograniczenia środka przekazu, pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi, stosownie do okoliczności, do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej transakcji i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej transakcji, której inaczej by nie podjął (art. 7 ust. 1). Za wprowadzające w błąd uznaje się również zaniechanie, jeżeli, uwzględniając szczegółowe postanowienia ust. 1, przedsiębiorca zataja lub w sposób niejasny, niezrozumiały, dwuznaczny lub z opóźnieniem przekazuje istotne informacje, lub nie ujawnia komercyjnego celu praktyki, jeżeli nie wynika on jasno z kontekstu i jeżeli powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej transakcji, której inaczej by nie podjął (art. 7 ust. 2). 24 Niewątpliwie podanie przez przedsiębiorcę przeciętnemu konsumentowi w rozumieniu art. 2 pkt 8 w/w ustawy dokładnych informacji o zasadach naliczania opłaty likwidacyjnej oraz o ryzyku utraty zainwestowanych środków w razie rozwiązania umowy w początkowych latach jej obowiązywania, należy uznać za istotne do podjęcia przez niego decyzji dotyczącej umowy.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy wskazać trzeba, że działanie pracownika banku wprowadziło w błąd powoda, powodując, że zawarł przedmiotową umowę. Działanie to stanowiło więc nieuczciwą praktykę rynkową. Powód bowiem wyrażając wolę ulokowania środków pieniężnych na kolejnej lokacie oszczędnościowej, kierował się chęcią dalszego uzyskiwania zysku z poczynionych oszczędności. Pracownik banku wykorzystując słabszą pozycję konsumenta, jego niewiedzę w zakresie instrumentów finansowych oraz sposobu i zakresu obrotu środkami pieniężnymi, zaproponował mu skorzystanie z oferty polisolokaty. Doradca (...) przedstawiając powodowi ofertę przystąpienia do grupowego ubezpieczenia, nie użył sformułowania (...), wskazując jedynie, iż jest to nowy, korzystny produkt, z którego można skorzystać w placówce bankowej. R. G. będąc uprawnionym do przedstawiania oferty zawarcia przedmiotowej umowy, nie poinformował powoda o wszystkich skutkach przystąpienia do umowy, zachodzącym ryzyku, wysokości opłaty likwidacyjnej oraz możliwości nieuzyskania zysku. Powodowi przedstawiono produkt mający przynieść mu dwukrotnie wyższy zysk od tego, który uzyskalby poprzez wpłatę środków pieniężnych na lokatę oszczędnościową. Sposób przedstawienia T. D. przedmiotowej oferty niewątpliwie wywołał u powoda inne wyobrażenie, aniżeli winien on posiadać w chwili zapoznania się z warunkami umowy. Powód był przekonany jedynie o korzystności przedmiotowego produktu, nie będąc świadomy zakresu ryzyka oraz obowiązku ponoszenia poszczególnych opłat. Powodowi nie wskazano w sposób jasny i zrozumiały możliwej do uzyskania kwoty stanowiącej zysk, zakresu, w jakim umowa dotyczy ubezpieczenia oraz zakresu i sposobu inwestowania środków pieniężnych przez ubezpieczyciela.

W rezultacie należało przyjąć, iż gdyby powód został należycie poinformowany o warunkach przedmiotowej umowy, nie przystąpiłby do niej, lokując zapewne środki pieniężne na lokatach oszczędnościowych, tak jak to czynił dotychczas.

Podnoszona przez pozwanego kwestia braku odpowiedzialności za działania pracownika banku, nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwany zawarł umowę z bankiem, który został przez niego uprawniony do przedstawiania klientom oferty polisolokaty. Obie strony umowy odnosiły z niej korzyść. Pracownik banku był osobą umocowaną do zawierania

z konsumentami umów wiążących także ubezpieczyciela i uprawniających go do dysponowania środkami pieniężnymi osób przystępujących do umowy ubezpieczenia.

Reasumując, nie ulega wątpliwości, że powód zawarł umowę, która odbiegała od jego pierwotnych zamierzeń, czyli bezpiecznego ulokowania oszczędności stanowiących „dodatek do emerytury”. Mimo to zaoferowano mu skomplikowany i niezrozumiały przez niego produkt o charakterze inwestycyjnym, obarczony ryzykiem straty pieniędzy. Powód zawarł umowę licząc, iż oferowany produkt gwarantuje zwrot zainwestowanych środków, przy jednocześnie wyższym zysku niż przy lokacie bankowej. Takie zachowanie bez wątpienia wprowadziło powoda w błąd – gdyby bowiem wiedział o specyfice oferowanego mu produktu, to nie zawarłby kwestionowanej umowy. W szczególności – dla Sądu pozostaje oczywistym i w pełni udowodnionym, że powód nie zdawał sobie sprawy z tego, że w przypadku rezygnacji z produktu przed terminem trwania umowy ubezpieczenia, będzie musiał zapłacić wysokie opłaty likwidacyjne, które po potrąceniu pozbawią go zdecydowanie większej części kapitału wpłaconych składek. Nie ma bowiem innego racjonalnego wytłumaczenia, dlaczego powód, nie mając odpowiedniego doświadczenia i wiedzy oraz licząc na pewny zysk, zainwestował środki stanowiące jego zabezpieczenie na przyszłość w ryzykowny produkt o inwestycyjnym charakterze. Można zatem stwierdzić, że gdyby miał pełną, rzetelną i zrozumiałą wiedzę w tej materii, to takiej decyzji nie podjąłby.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że zachowanie pozwanego należy zakwalifikować jako nieuczciwą praktykę rynkową, o której mowa w art. 5 ustawy. Zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać m.in. naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności może żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Przepis ten statuuje zatem roszczenie o naprawienie szkody na zasadach ogólnych, wyrządzonej w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej. Zastosowanie znajdują zatem przepisy art. 361-363 k.c. oraz art. 415 k.c. dotyczące odpowiedzialności deliktowej. W rezultacie, konsument będzie mógł skutecznie wystąpić z roszczeniem, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy w przypadku, gdy zostaną spełnione następujące przesłanki:

- 1) dokonanie nieuczciwej praktyki rynkowej (tj. praktyki rynkowej, która jest sprzeczna z prawem lub dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta);
- 2) wystąpienie szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym;
- 3) wystąpienie zdarzenia, które warunkuje odpowiedzialność (zdarzeniem warunkującym odpowiedzialność za powstałą szkodę jest stosowana przez pozwanego przedsiębiorcę nieuczciwa praktyka rynkowa);
- 4) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistnieniem szkody;
- 5) wina po stronie sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej.

W ocenie Sądu - w rozstrzyganej sprawie wystąpiły wszystkie w/w przesłanki. Skutkiem tego było przystąpienie przez powoda do spornego ubezpieczenia, czego rezultatem była utrata kwoty 5316 zł. Pozwany dokonując rozliczenia spornej umowy, wypłacił na rzecz powoda kwotę 231,90 zł, następnie na etapie toczącego się postępowania zwrócił powodowi wysokość opłaty likwidacyjnej w kwocie 3.395,54 zł. W rezultacie powodowi przysługuje zwrot pozostałej kwoty przekazanej pozwanemu, wynoszącej 1.688,56 zł. (pkt I wyroku). W pozostałym zakresie, tj. uiszczony w toku postępowania kwoty 398, 69 zł (3.395, 54 zł – 2996,85 zł) - co do której powód reprezentowany przez zawodowego pełn. pozwu nie cofnął (w stosunku do kwoty 2996, 85 zł z odsetkami nakaz uprawomocnił się) - powództwo należało oddalić (pkt II wyroku). O odsetkach za opóźnienie Sąd orzekł od 7 kwietnia 2019 r. w oparciu o treść art. 481 kc w zw. z art. 455 k, mając na uwadze fakt, iż powód w dniu 31 marca 2019 r. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 5.084,10 zł (okoliczność milcząco przyznana przez stronę pozwaną). Od kwoty 398, 69 zł orzeczono odsetki do 21 maja 2021 r. – daty zapłaty tej kwoty.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 k.p.c. w związku z §6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265.j.t.) Powód wygrał sprawę w 92 % pozwany w 8 %, gdyż jedynie co do kwoty 398, 69 zł. Łączne koszty to: opłat sądowa od pozwu 400 zł, wynagrodzenie pełn. obu stron 3600 zł (2 x 1800 zł) oraz opłaty od pełn. obu stron 34 zł (2x 17 zł); tj. 4034 zł. Skoro pozwany uiścił koszty w kwocie 1817 zł, a winien w kwocie 3 711, 28 (92% x 4034 zł), to zobowiązany jest do zwrotu powodowi 1894, 28 zł z należnymi odsetkami, (pkt III wyroku). Nie było podstaw do zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w zakresie uznanego roszczenia, gdyż pozwany dał powody do wytoczenia powództwa, nie reagując na przedprocesowe wezwanie go do zapłaty dochodzonej kwoty.