

Sygn akt: I C 248/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Kościerzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący : SSR Magdalena Lemańczyk-Lis

Protokolant : starszy sekr. sądowy Julita Formela

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2016 r. w Kościerzynie

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. D.

przeciwko (...) BANK S.A. w W., (...) L. Towarzystwa (...) SA w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanych (...) BANK S.A. w W. i (...) L. Towarzystwa (...) SA w W. in solidum na rzecz powoda Z. D. kwotę 72.725,04zł (siedemdziesiąt dwa tysiące złotych 04/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2014r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanych (...) BANK S.A. w W. i (...) L. Towarzystwa (...) SA w W. in solidum na rzecz powoda Z. D. kwotę 6057,37zł tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kwotę 3617zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

III. Zasądza od pozwanych (...) BANK S.A. w W. i (...) L. Towarzystwa (...) SA w W. in solidum na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Kościerzynie kwotę 1196,63zł. tytułem części opłaty od uiszczenia której zwolniony był powód oraz kwotę 200zł tytułem zwrotu wydatków poniesionych tymczasowo przez Skarb Państwa.

SSR Magdalena Lemańczyk-Lis

Sygn. akt I C 248/15

UZASADNIENIE

Powód Z. D. wystąpił przeciwko pozwanym (...) Bank Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. oraz (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. z żądaniem zasądzenia od pozwanych in solidum na jego rzecz kwoty 72.725,04 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 30 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż w dniu 20.12.2011 r. w placówce (...) Bank S.A. znajdującej się w K. złożył oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym "Plan Regularnego oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość" w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. jako ubezpieczycielem a (...) Bank S.A. jako ubezpieczającym (numer deklaracji przystąpienia: (...)). Okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej miał trwać 15 lat, tj. od 09.01.2012 r. do 08.01.2027 r. Ochrona ubezpieczeniowa wymagała wpłaty składki pierwszej oraz comiesięcznych wpłat składek bieżących. Zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową regulowały Warunki (...). W dniu 20.12.2011 r. powód wpłacił

na rzecz pozwanego składkę pierwszą w wysokości 45.000 zł oraz wpłacał regularnie składki bieżące. Od stycznia 2012 r. do grudnia 2013 r. powód opłacał co miesiąc składki w wysokości po 1360 zł. Łączna kwota wpłacona z tytułu wskazanej umowy wyniosła 77.640 zł. (45.000 zł z tytułu składki pierwszej oraz 32.640 zł z tytułu bieżących składek). Składka za styczeń 2014 r. nie została przez powoda uiszczona. W dniu 29.01.2014 r. powód, w placówce (...) Banku S.A. znajdującej się w K., złożył dyspozycję zawieszenia opłacania kolejnych składek bieżących na okres 6 miesięcy. Oświadczenie to zostało przyjęte przez pracownika banku, który utwierdził powoda w przekonaniu, że wszystkie wymagania niezbędne do zawieszenia zostały spełnione. Pismem z dnia 17.02.2014 r. (...) S.A. poinformowało powoda, że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczenia grupowego wygasła i Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami Warunków (...) §10 ust. 3 oraz §18 i Tabeli Opłat i Limitów. Wówczas powód dowiedział się, że w związku z brakiem wpłaty składki bieżącej, której wymagalność nastąpiła 08.01.2014 r. rozpoczął się okres prolongaty, zobowiązujący do uregulowania płatności. W związku z tym ochrona ubezpieczeniowa wygasła w dniu 30.01.2014 r. a wypłata wartości wykupu została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 31.01.2014 r. Z informacji tej wynikało, iż powodowi wypłacono na rachunek bankowy kwotę 4.914,96 zł. Z zainwestowanych przez powoda środków w wysokości 77.640 zł została zatem powodowi wypłacona kwota 4.914,96 zł. Powód, gdy pismem z dnia 07.02.2014 r. zwracał się do ubezpieczyciela z prośbą o wyrażenie zgody na odroczenie płatności składki bieżącej wyjaśnił, że nie miał świadomości tego, że w okresie prolongaty nie może składać wniosku o zawieszenie płatności składek. Pismem z dnia 25.03.2014 r. ubezpieczyciel poinformował powoda, iż rezygnacja umożliwiająca zwrot całości wypłaconych środków była możliwa do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, tj. do dnia 08.01.2012 r. Pismem z dnia 15.04.2014 r. powód złożył oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowy Funduszem Kapitałowym (...) nr (...) z uwagi na to, że zostało ono złożone pod wpływem błędu. W związku z tym powód wezwał pozwanych do zapłaty na jego rzecz całej uiszczonych dotychczas kwoty 77.640 zł w terminie 7 dni. Powód wskazał, iż został wprowadzony w błąd co do cech, jakie posiada oferowany produkt, którego dotyczyła deklaracja przystąpienia. W trakcie rozmowy i prezentacji produktu, pracownik banku położył jedynie nacisk na korzyści, jakie można osiągnąć z oferowanego produktu. Nie przedstawiono powodowi żadnych informacji o realnym ryzyku, jakie wiąże się z oferowanym produktem, a dotyczącym przede wszystkim otrzymania zwrotu znacznie mniejszych wartości pieniędzy niż rzeczywiście wpłacone. Reasumując powód wskazał, iż nie zgadza się z wysokością wypłaconego mu przez pozwanego świadczenia w związku z rozwiązaniem umowy i dokonaniem przez ubezpieczyciela potrącenia kwoty wykupu z wartością zgromadzonych przez powoda w okresie trwania umowy ubezpieczenia środków. Zdaniem powoda zapis w Warunkach Umowy pozwalający na dokonanie takiego potrącenia i faktycznie potraktowanie go jako kary umownej za przedwczesne rozwiązanie umowy bez realizacji jej celu, stanowi klauzulę niedozwoloną, niewiążącą dla powoda, skutkując przyznaniem powodowi w całości należności zgromadzonych na rachunku ubezpieczyciela.

Postanowieniem z dnia powód został zwolniony od kosztów sądowych w części, tj. w zakresie opłaty stosunkowej od pozwu ponad kwotę 2440,37 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi pozwany zakwestionował roszczenie powoda zarówno co do zasady jak i co do wysokości. Pozwany podniósł, że powód nie zawarł, jak twierdzi, umowę lokaty, a w rzeczywistości była to umowa ubezpieczenia. Umowa ta była zawarta pomiędzy dwoma przedsiębiorcami. Powód zawierając umowę z pozwanym miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia w tym w szczególności o Regulaminie Funduszu i Tabeli opłat i Limitów. Powód zaakceptował przedmiotowe warunki umowy. Ponadto powód miał świadomość, że umowa przez niego zawierana, zawierana jest na okres 15 lat a tym samym miał świadomość obowiązku zapłaty składki przez cały ten okres. Powód został nadto poinformowany, iż produkt wymaga comiesięcznych wpłat składki bieżącej. Brak wpłaty składki bieżącej w terminie 12 dni roboczych od otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do uregulowania zaległej składki skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo (...) wypłaci Ubezpieczonemu wartość wykupu, która może być znacząco niższa niż wysokość opłaconej składki pierwszej i składki

bieżącej. Wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku P., w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, wskazanej w tabeli, skorygowany o należne Towarzystwu (...) opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko oraz kwotę spłaty z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, zgodnie z Warunkami (...). Produkt nie był lokatą bankową i nie gwarantował w związku z tym klientowi osiągnięcia zysków. Zdaniem pozwanego zarzuty powoda, iż nie został poinformowany w należyty sposób o warunkach umowy są bezzasadne, albowiem co innego wynika z treści umowy, w której potwierdził uzyskanie zarówno Warunków (...), jak i innych dokumentów określających szczegółowo sposób wyliczania wpłat i opłat. W ocenie pozwanego bezpodstawne jest również stwierdzenie powoda, iż postanowienia umowne stosowane przez pozwanego stanowią klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 3581 k.c. Wykup umowy ubezpieczenia jest głównym świadczeniem stron, Postanowienia umowy w zakresie ustalania Wartości Wykupu, a tym samym określenie wysokości świadczenia ubezpieczyciela, jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nadto kwestionowane przez powoda postanowienia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Klauzule, które powód wskazuje jako niedozwolone postanowienia umowne, nie zostały również wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. W ocenie pozwanego roszczenie powoda jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, określonymi w art. 5 k.c. i z tych też względów nie powinno również zostać uwzględnione.

Pozwany (...) Bank S.A. z siedzibą w W. w swojej odpowiedzi na pozew również wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi pozwany podniósł, iż brak jest legitymacji procesowej po stronie Banku do występowania w sprawie w charakterze pozwanego - powód w żaden sposób jej nie wykazał. Nadto w ocenie pozwanego brak jest podstaw do uchylenia się przez powoda od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Powód w momencie zawierania spornej umowy otrzymał: Warunki ubezpieczenia (...), Tabelę opłat i Limitów oraz Regulamin Funduszu " (...) L. (...)", stanowiące załącznik do umowy. Z §13 ust 3 Warunków (...) wynika jednoznacznie, iż zawieszenie opłacania składek bieżących jest możliwe po łącznym spełnieniu warunków:

- otrzymaniu przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji zawieszenia opłacania składek bieżących oraz
- opłaceniu składek bieżących należnych z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, według stanu na ostatni termin płatności kolejnych składek bieżących poprzedzający datę otrzymania dyspozycji zawieszenia przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie oraz
- upływu okresu, o którym mowa w ust. 2, w przypadku drugiej dyspozycji zawieszenia opłacania składek bieżących.

Powód złożył dyspozycję zawieszenia opłacania składek bieżących w dniu 29.01.2014 r., przy jednoczesnym braku uregulowania składki bieżącej za styczeń, w związku z czym dyspozycja nie została zrealizowana, a bezskuteczny upływ okresu prolongaty skutkowało wypłatą Wartości Wykupu. Ozwany zaprzeczył przy tym, jakoby doręczył powodowi inne dokumenty dotyczące warunków ubezpieczenia, aniżeli te, które zostały złożone do niniejszej odpowiedzi na pozew.

Pozwany zaprzeczył nadto, jakoby jego pracownik miał utwierdzać powoda w przekonaniu, że wszystkie wymagania niezbędne do zawieszenia opłacania składek bieżących w tych konkretnych okolicznościach zostały spełnione oraz składał jakiegokolwiek oświadczenia czy zapewnienia w tym zakresie. Pracownik pozwanego przyjął jedynie dyspozycję, co czego był zobowiązany i przekazał ją pozwanemu (...) L.. Pracownik nie jest obowiązany ani uprawniony do każdorazowego sprawdzania i dociekania, czy określona dyspozycja składana przez klienta a skierowana do ubezpieczyciela jest dla tego klienta w danych okolicznościach celowa, czy też korzystna, a jedyne ma obowiązek sprawdzić, czy dyspozycja jest poprawnie wypełniona i przekazać ją zgodnie z obowiązującymi procedurami do ubezpieczyciela. W ocenie pozwanego powód w chwili przystąpienia do ubezpieczenia dysponował wszelkimi dokumentami produktu i miał pełną świadomość formy prawnej produktu, tj. w szczególności okresu jej trwania, możliwości dostępu do całości zgromadzonych środków, możliwości zawieszenia opłacania składek, konsekwencji nieopłacania składek, terminu w jakim możliwa jest bezkosztowa rezygnacja, że produkt nie jest lokatą krótkoterminową i że ma charakter długoterminowy, zakresu ryzyk, jakie ponosi powód, opłat likwidacyjnych

związanych ze sporną umową ubezpieczenia oraz sposobu wyliczenia wartości wykupu. Nadto w ocenie pozwanego oświadczenia powoda o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli zostały złożone po upływie przepisanej prawem terminu (zgodnie z art. 88 §2 k.c.) S. oświadczenie powód złożył bowiem dopiero w piśmie z dnia 15.04.2014 r., a zatem ponad 2 lata i 3 miesiące od dnia złożonego oświadczenia woli tj. deklaracji przystąpienia z dnia 20.12.2011 r.

Pozwany podniósł dodatkowo, iż w jego ocenie brak jest podstaw do powoływania się przez powoda na Decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...) 55/13 z dnia 13.12.2013 r. Przedmiotowa decyzja dotyczy bowiem zbiorowych interesów konsumentów, a nie indywidualnej i konkretnej sytuacji prawnej powoda wywodzącego swoje roszczenie z konkretnego stosunku prawnego, a po drugie przedmiotowa decyzja jest nieprawomocna. Zatem decyzja ta nie może być postrzegana jako element obowiązującego porządku prawnego i nie może być podstawą jakichkolwiek domniemań faktycznych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 grudnia 2011 r. powód Z. D. złożył za pośrednictwem (...) Banku Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., posiadającą placówkę w K., pośrednika w zawieraniu umów na rzecz (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) - w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A. jako ubezpieczycielem a (...) Bank S.A. jako ubezpieczającym (numer deklaracji przystąpienia: (...)). Okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej miał trwać 15 lat, tj. od 09.01.2012 r. do 08.01.2027r. Przy zawieraniu umowy powód zobligowany był do wpłacenia Składki Pierwszej w wysokości 45.000 zł oraz do uiszczania comiesięcznych Składek Bieżących w wysokości po 1.360 zł miesięcznie. Wpłata Składki Pierwszej jak i Składek Bieżących dokonywane były na rachunek prowadzony w (...) Banku S.A. Wysokość składki zainwestowanej określono na kwotę 225.000 zł. Ze zgromadzonych środków (składki początkowej i składek bieżących) po odjęciu opłat administracyjnych były nabywane obligacje wyemitowane przez N. Bank (...) plc, z których wypłata oparta była na indeksie.

(dowód: deklaracja przystąpienia k. 223-224, Warunki (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość k. 225-228, tabela limitów k. 229, Regulamin k. 230)

Umowa zawarta przez powoda obejmowała trzy świadczenia, tj. świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oraz świadczenie z tytułu wykupu. Świadczenia te obejmowały następujące wartości: Świadczenie z tytułu D. - suma ubezpieczenia z tytułu dożycia ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, Świadczenie z tytułu Śmierci - wyższa z kwot, tj. albo suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego albo wartość rachunków udziału, natomiast Świadczenie Wykupu - wartość wykupu określona w §18 pkt 4 Warunków (...).

Celem ubezpieczenia miało być także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Zgodnie z regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, Fundusz ten powstawał z wpłacanych składek - pierwszej i bieżących, pomniejszonych o opłaty administracyjne. Celem Funduszu było powiększanie wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu. W szczególności celem funduszu była ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczeniowego. Za wpłacane przez powoda (ubezpieczonego) składki miały być nabywane jednostki uczestnictwa Funduszu po potrąceniu opłat za zarządzanie.

(dowód: Warunki (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość k. 225-228, Regulamin Funduszu " (...) L. (...) " k. 230)

Powód w dniu zawierania umowy przez około godzinę rozmawiał z pracownikiem Banku, tj. A. S., celem omówienia warunków ubezpieczenia oraz możliwości jakie wiążą się z zawartą umową. Nikt inny nie był obecny podczas tej rozmowy. A. S. ogólnie informowała powoda o warunkach ubezpieczenia, o okresie, na jaki umowa zostaje zawarta, a także o konsekwencjach rozwiązywania umowy przed zakończeniem okresu na jaki została zawarta. Powód nie zabrał

umowy do domu, celem jej dokładniejszego przeanalizowania, nie został przy tym pouczony o możliwości zapoznania się z umową w domu. Powód nie przeczytał nadto przedmiotowej umowy uznając, iż pracownik z pewnością wyjaśnił mu wszystkie istotne jej aspekty, w związku z czym nie było potrzeby zapoznawania się z treścią umowy.

(dowód: zeznania powoda w charakterze strony k. 456-458v, zeznania świadków: B. D. k. 373-374, A. S. k. 374-377)

Powód w dniu zawierania umowy miał 61 lat, był emerytem, jego żona również była już na emeryturze, świadczenia z tego tytułu stanowiły ich podstawowe źródło utrzymania. Powoda interesowało jedynie ulokowanie pieniędzy na krótki termin, do 3 lat. Nie interesowało go lokowanie oszczędności na okres 15 lat. Podczas rozmowy z pracownikiem banku, oferującym przedmiotowy produkt, pracownik ten w głównej mierze wskazywał jedynie na korzyści wypływające z zawartej umowy. Nie wskazywał na ryzyko związane z ewentualnym rozwiązaniem umowy przez powoda przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Wychodząc z Banku powód poinformował swoją żonę, iż zawarł przedmiotową umowę i że obowiązuje ona na trzy lata. Powód ani jego żona nie przeczytali w tym czasie przedmiotowej umowy ani warunków ubezpieczenia. Powód był przekonany, iż zawiera umowę lokaty a nie ubezpieczenia. Bank miał bowiem gromadzić i wypłacać jemu oprocentowanie z oszczędności. Jednocześnie powód już wcześniej zawierał z tym samym Bankiem umowy o lokaty, w związku z czym uważał, iż tym razem zasady gromadzenia oszczędności są podobne.

(dowód: zeznania powoda w charakterze strony k. 456-458v, zeznania świadków: B. D. k. 373-374)

Powód jako zawierający umowę nie miał możliwości negocjowania jej szczegółów, które zostały przez pozwanego (...) L. (...)U. (...) S.A. z siedzibą w W. określone w Warunkach (...). Złożenie wniosku o zawarcie umowy odbywało się na podstawie wzoru wniosku, dostarczonego przez (...) Bank S.A., a klient zapoznawany był z Warunkami (...) na wzorcu przygotowanym przez pozwanego (...) S.A. Jedynymi elementami podlegającymi wyborowi przez klienta, w ramach opcji przygotowanych przez Ubezpieczyciela, był czas trwania umowy, wysokość Pierwszej Składki oraz wysokość Składek Bieżących.

(dowód: zeznania świadka S. F. k. 69-71 akt Cps 115/15)

Zgodnie z zawartą deklaracją, produkt, do którego powód przystąpił, miał formę prawną grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej pomiędzy (...) Bank S.A. i (...) S.A. Niezależnie od kształtowania się wartości indeksu, celem funduszu było osiągnięcie co najmniej 100 % Składki Zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem punktu 3. Zgodnie z pkt 3 oświadczenia Ubezpieczonego, zawartego w przedmiotowej deklaracji, w okresie ubezpieczenia wartość rachunków udziałów, na którym ewidencjonowane są udziały jednostkowe nabyte za składkę pierwszą oraz składki bieżące mogła ulegać znacznym wahaniom ze względu na wycenę instrumentów finansowych wchodzących w jego skład, w szczególności mogła być znacząco niższa niż suma wpłaconych składek. Z produktem wiązało się także ryzyko wynikające z możliwości niewywiązania się przez emitenta instrumentów finansowych wchodzących w skład produktu z wynikających z nich płatności. Z dalszych postanowień deklaracji wynikało, iż brak wpłaty składki bieżącej w terminie 12 dni roboczych od otrzymania wezwania przez ubezpieczającego do uregulowania zaległej składki skutkowało zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo (...) wypłacało Ubezpieczonemu wartość wykupu, która mogła być znacząco niższa niż wysokość opłaconej składki pierwszej i składki bieżącej. Wartość wykupu stanowiła iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku P., w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, wskazanej w tabeli zawartej w deklaracji, skorygowany o należne Towarzystwu (...) opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko oraz kwotę spłaty z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących, zgodnie z Warunkami (...).

(dowód: deklaracja k. 223-224)

W dniu 20.12.2011 r. powód wpłacił na rzecz pozwanego składkę pierwszą w wysokości 45.000 zł oraz roczną składkę bieżącą w kwocie po 1360 zł miesięcznie - od stycznia do grudnia 2012r., w łącznej kwocie 16320zł. Z tego tytułu dokonał wpłaty łącznie 61320zł. Powód regularnie wpłacał składki bieżące. Następnie od stycznia 2013 r. do grudnia

2013 r. powód opłacał co miesiąc składki w wysokości po 1360 zł. Łączna kwota wpłacona z tytułu wskazanej umowy wyniosła 77.640 zł. (45.000 zł z tytułu składki pierwszej oraz 32.640 zł z tytułu 24 bieżących składek). Składka za styczeń 2014 r. nie została przez powoda uiszczona, albowiem powód znalazł się w tym czasie w trudnej sytuacji majątkowej. W związku z powyższym, po konsultacji z pracownikiem pozwanego Banku (...), w dniu 29.01.2014 r. powód, w placówce (...) Banku S.A. znajdującej się w K., złożył dyspozycję zawieszenia opłacania kolejnych składek bieżących na okres 6 miesięcy. Dyspozycja zawieszenia składek bieżących składana była na wzorcu dostarczonym przez pozwanego (...) Bank S.A. Oświadczenie to zostało przyjęte przez pracownika banku, który utwierdził powoda w przekonaniu, że wszystkie wymagania niezbędne do zawieszenia zostały spełnione i nie następuje w związku z tym rozwiązanie przedmiotowej umowy. Powód opuścił placówkę Banku przekonany, iż spełnił wszelkie wymagania związane ze skutecznym zawieszeniem spłaty składki bieżącej na okres 6 miesięcy.

(dowód: zeznania powoda w charakterze strony k. 456-458v, częściowo zeznania świadka M. P. k. 377-378, dyspozycja zawieszenia opłacania składek bieżących k. 58)

Pismem z dnia 17.02.2014 r. (...) S.A. poinformowało powoda, że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczenia grupowego wygasła i Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami Warunków (...) §10 ust. 3 oraz §18 i Tabeli Opłat i Limitów. Wówczas powód dowiedział się, że w związku z brakiem wpłaty składki bieżącej, której wymagalność nastąpiła 08.01.2014 r. rozpoczął się okres prolongaty, zobowiązujący do uregulowania płatności. W związku z tym ochrona ubezpieczeniowa wygasła w dniu 30.01.2014r. a wypłata wartości wykupu została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 31.01.2014 r. Powodowi wypłacono na rachunek bankowy kwotę 4.914,96zł. Z zainwestowanych przez powoda środków w wysokości 77.640 zł została zatem powodowi wypłacona kwota 4.914,96 zł.

(dowód: zeznania powoda w charakterze strony k. 456-458v, zeznania świadków: B. D. k. 373-374, pismo z 17.02.2014 r. k. 59)

Wypłata dokonana na rzecz powoda w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy na skutek niedotrzymania jej warunków, nie była świadczeniem głównym.

(dowód: Warunki (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość k. 225-228)

Zgodnie z postanowienia Warunków (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość, wartość wykupu stanowiła kwotę wypłaconą przez Towarzystwo (...) na zasadach przewidzianych w §18. Zgodnie z §18 Warunków (...) ubezpieczony miał prawo do wykupu w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia. Dyspozycja wypłaty wartości wykupu była jednoznaczna z rezygnacją z ubezpieczenia. Wypłata wartości wykupu mogła być zrealizowana na podstawie pisemnej dyspozycji ubezpieczonego przekazanej do jednostki obsługującej ubezpieczenie za pośrednictwem Ubezpieczającego co skutkowało umorzeniem wartości rachunku udziałów i wypłatą przez Towarzystwo (...) wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku P., w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczeniowego, określonej w Tabeli Opłat i Limitów, skorygowany o: opłatę za ryzyko, należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, rozliczona dziennie, za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej; opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym nastąpiło 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.

(dowód: Warunki (...) Plan Regularnego Oszczędzania Zabezpiecz Przyszłość k. 225-229)

Pismem z dnia 07.02.2014 r. powód złożył reklamację do pozwanego (...) L. (...)U. (...) S.A. informując, iż zawierając umowę ubezpieczenia został poinformowany przez pracownika (...) Banku S.A., iż odsetki na chwilę obecną (tj. zawarcia umowy) wynoszą ponad 12 % w skali roku, pieniądze mogą być odebrane wraz z odsetkami po okresie 3 lat, a nadto, iż zgromadzone oszczędności nie są obciążone tzw. "podatkiem Belki". Nie informowano go o innych

postanowieniach umownych, zwłaszcza o tym, iż umowa zawierana jest na okres 15 lat i że za wcześniejsze odstąpienie od umowy będą pobierane odsetki karne.

(dowód: pismo powoda k. 60-61)

W odpowiedzi na pismo powoda, pozwany (...) L. (...)U. (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował powoda, iż rezygnacja umożliwiająca zwrot całości wpłaconych środków była możliwa do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia, tj. do dnia 08.01.2012 r. Tym samym ubezpieczyciel nie uwzględnił reklamacji powoda.

(dowód: pismo pozwanego (...) L. (...)U. (...) S.A. k. 62)

Pismem z dnia 15.04.2014 r. powód złożył zarówno pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. jak (...) Bank S.A. z siedzibą w W. oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu.

(dowód: pisma z dnia 15.04.2014 r. k. 63-74)

(...) S.A. z siedzibą w W. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadził postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, w toku którego uprawdopodobniono, że przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia, które pobierane są z wartości rachunku jednostek kapitałowych, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Na Ubezpieczyciela nałożono obowiązek wykonywania przyjętego przez przedsiębiorcę zobowiązania do podjęcia następujących działań, w zakresie stosunków ubezpieczenia zawiązanych w oparciu o wzorce umów, wymienione w tej decyzji, Spółka zobowiązana była złożyć oświadczenia woli, zgodnie z którymi w przypadku ubezpieczeń ze składką regularną - S. procentowe Wartości rachunku udziałów służące do ustalenia wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia zostaną podwyższone i będą wynosiły nie mniej niż stawki określone bliżej w treści tejże decyzji.

(dowód: decyzja z dnia 30.12.2015 r. nr (...) wraz z uzasadnieniem zawarta jako załącznik do pisma z dnia 26.04.2016 r.)

W trakcie trwania przedmiotowej umowy, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, po przeprowadzeniu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) Bank S.A. z siedzibą w W., w dniu 31 grudnia 2013 roku w sprawie (...)61-35/12/SB wydał decyzję nr (...), w której w pkt. I - na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w związku z art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) Bank S.A. w W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym cech produktów w placówkach Banku oraz placówkach franchisingowych w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), a w związku z tym stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. W związku z powyższym stwierdzono zaniechanie stosowania tychże praktyk z dniem 03.12.2012 r.

(dowód: decyzja z dnia 31.12.2013 r. k. 111-163)

(...) Bank S.A. nie oferuje już produktów związanych z przedmiotową umową ubezpieczenia.

(okoliczność bezsporna, a nadto dowód: zeznania świadka M. P. k. 377-378)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił w oparciu o przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, a zebrane dowody Sąd ocenił zgodnie z zasadami swobodnej oceny dowodów, określonymi w art. 233 § 1 k.p.c., tj. według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Ustalając stan faktyczny, a także dokonując jego oceny, Sąd oparł się w całości na dokumentach przedstawionych przez powoda i pozwanych, których rzetelność i prawdziwość nie były ostatecznie kwestionowane przez strony postępowania. Należy bowiem podkreślić, iż powód ostatecznie w swoich zeznaniach przyznał, iż dołączył omyłkowo do pozwu warunki ubezpieczenia dotyczące innej umowy, którą również zawarł w placówce (...) Banku S.A. Powód nie kwestionował przy tym, iż warunki ubezpieczenia, regulamin oraz tabela opłat i limitów, dołączone przez pozwanych do odpowiedzi na pozew, były dokumentami, które w istocie zostały jemu wydane w dniu zawarcia umowy. Sąd wziął jednocześnie pod uwagę decyzje wydane przez Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, albowiem z decyzji tych, choć nie zostały wydane w tej konkretnej sprawie, można wywnioskować sposób interpretacji postanowień umownych zawartych w umowach podobnych zawieranych z innymi konsumentami.

Sąd uwzględnił w całości zeznania jakie złożył powód w charakterze strony, albowiem były one logiczne i spójne a nadto znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Z zeznań tych jednoznacznie wynika, iż nie był on świadom, jaką w istocie umowę zawarł z pozwanym Ubezpieczycielem za pośrednictwem (...) Banku S.A. Powód zawierzył pracownikowi (...) Banku S.A., uznając, iż tej w przeciągu przeszło godziny (tj. okresu trwania rozmowy), wystarczająco wytłumaczył jemu istotne aspekty związane z przedmiotową umową. Dla niego umowa ta miała charakter lokaty zabezpieczonej ubezpieczeniem, a nie stanowiła natomiast wyłącznej umowy ubezpieczenia funduszu kapitałowego.

Sąd dał również wiarę zeznaniom świadków słuchanych w toku procesu. Sąd wziął przy tym pod uwagę, iż świadek B. D. nie była obecna podczas rozmowy, w czasie której powód zawierał przedmiotową umowę w placówce (...) Banku S.A. Świadek czerpał swoje informacje z relacji powoda, a przy tym Sąd ocenił zeznania tegoż świadka w kontekście korzyści, jakie również świadkowi przysługiwałyby w związku z korzystnym rozstrzygnięciem dla powoda. Nie mniej zdaniem Sądu zeznania tegoż świadka są logiczne i spójne w związku z czym dał im wiarę w zakresie okoliczności, w której świadek ta zeznała, iż powód był przekonany, że zawarł umowę na okres 3 lat i że była to umowa związana dużym zyskiem.

Sąd dał również wiarę zeznaniom świadka S. F. w zakresie, w jakim wskazywał on, iż powód jako zawierający umowę nie miał możliwości negocjowania jej szczegółów, które zostały przez pozwanego określone w Warunkach (...). Złożenie wniosku o zawarcie umowy odbywało się na podstawie wzoru wniosku, dostarczonego przez (...) Bank S.A., a klient zapoznawany był z Warunkami (...) na wzorcu przygotowanym przez pozwanego (...) S.A. Jedynymi elementami podlegającymi wyborowi przez klienta, w ramach opcji przygotowanych przez Ubezpieczyciela, był czas trwania umowy, wysokość Pierwszej Składki oraz wysokość Składek Bieżących.

Sąd za wiarygodne uznał również zeznania świadka A. S.. Świadek ta nie wniosła jednak żadnych istotnych okoliczności do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Dokonując takiej oceny Sąd miał przede wszystkim na uwadze, że świadek niezbyt dobrze pamiętała proces przystępowania przez powoda do ubezpieczenia oraz informacje jakie wówczas mu udzielała i jakimi materiałami się posługiwała. Świadek mówiła ogólnie o przyjętych przez siebie praktykach. Tymczasem powód dobrze pamiętał okoliczności przystąpienia do ubezpieczenia oraz to, w jaki sposób produkt był mu prezentowany i omawiany. Stąd też zeznania powoda jako bardziej szczegółowe i odnoszące się do konkretnej sytuacji jaka miała miejsce, zasługują w ocenie Sądu na uwzględnienie, a sprzeczne z nimi zeznania świadka nie są wiarygodne.

Sąd za wiarygodne ocenił również zeznania świadka M. P.. Z zeznań tych wynika jednoznacznie, iż świadek nie poinformowała powoda o tym, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została rozwiązana i że jego wniosek o zawieszenie spłaty składki bieżącej na kres 6 miesięcy jest bezzasadny. Należy przy tym wskazać, iż w ocenie Sądu świadek ta miała możliwość ustalenia czy wniosek powoda o zawieszenie spłaty składki bieżącej będzie skuteczny. Należy bowiem wskazać, iż wpłata składek bieżących była dokonywana na konto prowadzone przez (...) Bank S.A. w związku z czym świadek jako pracownik Banku miała możliwość skontrolowania, czy dokonano spłaty przedmiotowej składki.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza.

Biegły aktuarusz miałby sporządzić opinię na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwanego kosztów związanych z przedterminową rezygnacją przez powoda z ochrony ubezpieczeniowej oraz wpływu tych kosztów na wysokość wartości wykupu w poszczególnych latach ubezpieczenia powoda w ramach przedmiotowej umowy ubezpieczenia, jak i na okoliczność wpływu uznania postanowienia będącego przedmiotem pozwu na sytuację finansową pozwanego oraz innych ubezpieczonych. Poprawność matematyczna i rachunkowa kalkulacji kosztów nie była kwestionowana przez powoda. Ponadto kwestia opłat za zarządzanie i prowizji jaką ustalili między sobą pozwani nie była przedmiotem tego postępowania. W ocenie Sądu okoliczności, na które ma zostać powołany biegły nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, albowiem nie to było jego istotą. Istota sporu było ustalenie, czy powód był skutecznie związany postanowieniami umowy i czy postanowienia te w stanowiły reguły nieuczciwej konkurencji. Z tych też względów Sąd uznał wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza za zbędny i mogący prowadzić do ewentualnego przedłużenia postępowania dowodowego.

Analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd zważył, iż przystępując do ubezpieczenia grupowego powód stał się ubezpieczonym, a ubezpieczyciel miał wypłacić powodowi świadczenie w przypadku zgonu powoda lub jego dożycia do końca okresu odpowiedzialności. Celem ubezpieczenia miało być także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Zgodnie z regulaminem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, Fundusz ten powstawał z wpłacanych składek - pierwszej i bieżących, pomniejszonych o opłaty administracyjne. Celem Funduszu było powiększanie wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu. W szczególności celem funduszu była ochrona wartości składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczeniowego. Za wpłacane przez powoda (ubezpieczonego) składki miały być nabywane jednostki uczestnictwa Funduszu po potrąceniu opłat administracyjnych.

Po zakończeniu okresu odpowiedzialności, powód miał otrzymać 97 % wartości rachunku w dacie umorzenia. Powód mógł rozwiązać umowę (stosunek zobowiązaniowy) przed upływem umówionego okresu, jednak rozwiązanie to byłoby ewidentnie niekorzystne, albowiem powodowałoby utratę znacznej części wkładu wniesionego przez powoda w postaci składki pierwszej i składek bieżących.

Umowa do której przystąpił powód jako ubezpieczony miała charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i następnym kodeksu cywilnego i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również silny element inwestycyjny. Towarzystwo (...) U. (...) S.A. udzieliło powodowi na okres 15 lat ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu lub dożycia do końca okresu odpowiedzialności, zaś w przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń, ubezpieczyciel zobowiązywał się spełnić na rzecz powoda świadczenie ubezpieczeniowe. Przy czym pracownik pozwanego (...) Bank SA w dacie oferowania powodowi ubezpieczenia nie posiadała uprawnień agenta bądź brokera ubezpieczeniowego i nie informowała powoda o dodatkowych warunkach obowiązujących w zawartej umowie w tym zwłaszcza dotyczących obowiązku uiszczania rat przez okres 15 lat trwania ubezpieczenia. Powód przystępując do umowy był zapewniany że ma ona charakter lokaty, a ubezpieczenie jest dodatkowe. Sąd dał również w tym zakresie w całości wiarę zeznaniom powoda.

Powód opłacał składki, które pełniły funkcje typowej składki w rozumieniu powołanych wyżej przepisów o ubezpieczeniu.

Ubezpieczyciel nie gwarantował zwrotu wpłaconych kwot (nawet składki zainwestowanej) i nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego.

W ocenie Sądu należy uznać, iż chociaż w umowie element inwestycyjny był dominujący, to umowa nie miała jedynie pozoru ubezpieczenia, ale stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, z regularną składką. Jednak postanowienia tej umowy świadczą o tym, że nie można jej uznać za ważne zobowiązanie.

Odnosnie powództwa w stosunku do pozwanego (...) Banku S.A. z siedzibą W., Sąd zważył, co następuje.

Przedmiotem działalności tego pozwanego w realiach niniejszej sprawy było m.in. pośrednictwo pieniężne, finansowa działalność usługowa. Pozwany ten pełnił rolę pośrednika w sprzedaży wyżej opisanego ubezpieczenia grupowego, będąc jednocześnie stroną umowy. Oferował swoim klientom - w tym powodowi - możliwość przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie w (...) L. (...) U. (...) S.A. z siedzibą w W..

Należało odpowiedzieć na pytanie, czy pozwany (...) Bank S.A. z siedzibą w W. wywiązał się ze swoich obowiązków wobec powoda w sposób właściwy, a jeżeli nie - to czy ponosi z tego tytułu odpowiedzialność wobec powoda.

Zdaniem Sądu pomocne w ocenie zachowania tego pozwanego są przepisy ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej: u.p.n.p.r.). W myśl tych przepisów praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów, jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu (art. 4 ust. 1). Przepis ten zawiera klauzulę generalną, natomiast poszczególne przykłady nieuczciwych praktyk rynkowych zawierają kolejne przepisy.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 w/w ustawy 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. Oceny nieuczciwości praktyki rynkowej stosowanej przez przedsiębiorców dokonuje się według dwóch kryteriów: sprzeczności z dobrymi obyczajami, oraz 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 zdaniem Sądu w tym przypadku rozumieć szczególną umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę w relacji konsument - przedsiębiorca. "Sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (...) czyli takie działania które potocznie określone jest jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania." (por. K. Pietrzykowski red., Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2002).

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. W myśl art. 5 ust. 3 pkt 2 u.p.n.p.r. wprowadzające w błąd działanie może w szczególności dotyczyć cech produktu, w szczególności możliwości i spodziewanych wyników zastosowania produktu oraz ryzyka i korzyści związanych z produktem.

W ocenie Sądu zachowanie pozwanego stanowiło nieuczciwą praktykę rynkową.

Należy podkreślić, iż ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 13 u.p.n.p.r.).

W celu wykazania w jaki sposób był przedstawiany powodowi produkt w postaci ubezpieczenia na życie i dożycie, będący przedmiotem niniejszego powództwa, dopuszczono dowód z zeznań świadka A. S., która jako doradca w

imieniu pozwanego banku doradzała powodowi. Jak wynika z zeznań tegoż świadka nie pamiętała ona szczegółów związanych ze współpracą z powodem oraz informacji jakich dokładnie jemu udzielała. Świadek niezbyt dobrze pamiętała proces przystępowania przez powoda do ubezpieczenia a nawet nie pamiętała w ogóle osoby powoda oraz informacji jakich wówczas mu udzielała i jakimi materiałami się posługiwała. Świadek mówiła ogólnie o przyjętych przez siebie praktykach. Tymczasem powód dobrze pamiętał okoliczności przystąpienia do ubezpieczenia oraz to, w jaki sposób produkt był mu prezentowany i omawiany. Wskazać należy, że produkt, jaki zaoferowała świadek A. S. powodowi w żaden sposób nie odpowiadał potrzebom powoda. Jak wynika z zeznań powoda, informował on pracownika (...) Bank S.A. o tym, że jest osobą w wieku 61 lat i że chce zawrzeć umowę mającą na celu gromadzenie oszczędności a także ich procentowe powiększanie na okres 3 lat. Nie był w żadnym stopniu zainteresowany w tym wieku ofertą na 15 lat. Z zeznań powoda nadto jednoznacznie wynika, iż świadek stwierdziła, iż produkt, który jemu oferuje jest właśnie takim produktem, o który powodowi chodzi, tj. że może gromadzić oszczędności na koncie oprocentowanym w skali roku wartością 12 %, co spowodowało, iż powód przystał na ofertę pracownika pozwanego. Nadto jak wskazał powód, świadek ta przez cały czas wskazywała na pozytywne aspekty produktu, pomijając ryzyko, jakie się z nim wiązało. Rozmowa świadka z powodem trwała przez ponad godzinę, a zatem powód wyszedł z założenia, iż świadek rzetelnie przedstawiła jemu przedmiotowy produkt, a zatem nie ma potrzeby bliższego zapoznawania się z treścią umowy. Oznacza to, że świadek - przedstawiciel pozwanego - zignorowała wszelkie zalecenia powoda i przedstawiła mu produkt, który w żadnym zakresie nie odpowiadał jego potrzebom równocześnie produkt ten przedstawiając jako taki, który posiada wszystkie cechy jakich powód oczekuje.

Należy podkreślić, iż sposób prezentacji produktu świadczy, że w tym zakresie stosowana była nieuczciwa praktyka rynkowa, bowiem sposób ten sprzeczny był z dobrymi obyczajami. Informacje o zysku były podkreślane, w przeciwieństwie do informacji o kosztach, opłatach, ryzyku, które potraktowane zostały w sposób drugorzędny i zdawkowy. O ryzyku kredytowym powód w ogóle nie został poinformowany. Powód został mylnie poinformowany o ochronie kapitału, podczas gdy ubezpieczyciel nie gwarantował ochrony nawet sumie stanowiącej wysokość składki zainwestowanej. Próżno w warunkach ubezpieczenia oraz regulaminie doszukać się stwierdzenia, że ubezpieczyciel gwarantuje zwrot składki zainwestowanej. Przeciwnie, w regulaminie znajduje się zapis, że celem jest ochrona 100 % kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia tego celu inwestycyjnego (§ 3 ust. 4 regulaminu, k. 230). W ocenie Sądu to postanowienie jest niejednoznaczne i nie kształtuje po stronie ubezpieczonego roszczenia o zapłatę do ubezpieczyciela. Ponadto gdyby nawet uznać, że z powyższych postanowień wynika ochrona składki zainwestowanej i obowiązek jej zwrotu ubezpieczonemu, to także informacja dotycząca tej składki nie była we właściwy sposób prezentowana powodowi. W żadnym dokumencie, w tym przede wszystkim w deklaracji przystąpienia, nie znalazła się informacja dotycząca wysokości całego kapitału, jaki powód będzie zobowiązany zapłacić i o ile kwota ta jest różna od składki zainwestowanej. Okoliczności te świadczą o zamiarze wprowadzenia w błąd klienta. Ponadto pojęcie kapitału, który podlegał ochronie, nie zostało powodowi wyjaśnione, w szczególności przedstawiciel pozwanego nie wskazał, że przez kapitał w umowie rozumie się jedynie składkę zainwestowaną.

Pozwany (...) Bank S.A. wskazywał, że nie może ponosić odpowiedzialności za tak nierozsądne zachowanie powoda, polegające na tym, że powód nie zapoznał się dokładnie z dokumentami jakie zostały mu przedstawione przy przystępowaniu do umowy, nie konsultował swojej decyzji z osobami posiadającymi wiedzę specjalistyczną dotyczącą zasad inwestowania, opierał się wyłącznie na informacjach przekazywanych mu w sposób bezpośredni przez doradcę. W ocenie Sądu takie twierdzenia nie zasługują na akceptację. Powód skorzystał z (...) Bank S.A., a więc podmiotu, który podkreśla, że zajmuje się profesjonalnie również doradztwem finansowym. Trudno zaprzeczyć aby pozwany był przedsiębiorcą. W zakresie działalności pozwany zajmował się m.in. doradztwem finansowym (pośrednictwem pieniężnym). W ocenie Sądu, należy więc oczekiwać, że pozwany jak podmiot profesjonalny będzie w ramach swojego postępowania kierował się dobrymi obyczajami, uczciwością. W szczególności, że nie będzie rozpowszechniał nieprawdziwych informacji lub że nie będzie rozpowszechniał prawdziwych informacji w sposób mogący wprowadzać w błąd. Powód, który już wcześniej korzystał z usług tegoż banku - po raz kolejny oczekiwał porady dotyczącej możliwości inwestycji z zachowaniem określonych warunków. Na dzień zawarcia umowy posiadał jednorazowo wyższe środki pochodzące ze sprzedaży składnika majątku wspólnego. Trudno oczekiwać, aby osoba, która udaje się do

profesjonalisty, potwierdzała uzyskane informacje u innych osób. Powód miał prawo oczekiwać, że dane które uzyskał od A. S. są rzetelne i, że nie został przez nią wprowadzony w błąd co do cech produktu. Fakt, że to założenie okazało się nieprawdziwe (jak wprowadzające w błąd były informacje o ochronie kapitału, o wysokości prawdopodobnego zysku, inny okres obowiązywania umowy, brak informacji o ryzykach), nie może w tej konkretnej sytuacji obciążać powoda, a odpowiedzialność za tę sytuację ponosi pozwany, za którego działała świadek jako jego pracownik. Nierozsądne zachowanie powoda, polegające na daniu wiary doradcy finansowemu, który nie był niezależny i nie był rzetelny, zostało wywołane zachowaniem pozwanego, a w efekcie doprowadziło powoda do podjęcia błędnej decyzji inwestycyjnej. Sąd nie miał żadnych wątpliwości, że powód swoim zachowaniem okazał pozwanemu, że oczekuje porady, a pozwany swoim zachowaniem okazał powodowi, że takiej porady mu udziela.

Zgodnie z treścią art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny.

W niniejszej sprawie zachowanie zarówno powoda, jak i pozwanego, ujawniło ich wolę w sposób dostateczny. Powód zwrócił się bowiem do pozwanego o świadczenie usługi doradztwa finansowego (a nie inwestycyjnego), a pozwany podjął się wykonania tej usługi.

Istotne jest w ocenie Sądu, że przedsiębiorca pełniący rolę doradcy w zakresie sposobu dysponowania ograniczonymi środkami pieniężnymi przez konsumenta, pełni szczególną rolę w obrocie gospodarczym. Działa nie tylko na własny rachunek, ale dodatkowo musi wypełniać powierzone mu zadanie w zakresie doradzania co do podejmowanych decyzji, które pozwolą na ochronę ograniczonych środków pieniężnych konsumentów. W niniejszej sprawie istotna jest także, zdaniem Sądu, funkcja ubezpieczającego, pełniona przez pozwanego Bank. Skoro pozwany jest stroną umowy, to powinno to gwarantować posiadanie bardzo dobrej i szczegółowej wiedzy o oferowanym produkcie. Powód miał prawo być przekonany, mając na uwadze charakter przedsiębiorcy, do którego się udał, że został mu zaproponowany produkt, który odpowiada zakładanym przez niego parametrom i wymogom. Zaufanie, które powód pokładał w pozwanym Banku, dotyczyło w szczególności otrzymania informacji o najważniejszych, najistotniejszych warunkach umowy. Należy przy tym wskazać, iż powód żył w przekonaniu, iż produkt, będący przedmiotem niniejszej umowy, jest w istocie umową lokaty, a nie umową ubezpieczenia. Powodowi wydawało się, na podstawie informacji uzyskanych od świadka A. S., iż ubezpieczenie w tym przypadku jest konieczne, ale głównym przedmiotem umowy jest lokata jedynie zabezpieczona ubezpieczeniem.

Zrozumiałe dla Sądu jest więc w takiej sytuacji zaufanie powoda do pozwanego banku, z którego wynika że uważał on, że przygotowana oferta nie wymaga rewizji, kontroli, bowiem odpowiada w najlepszy sposób potrzebom powoda, a wszelkie informacje są przekazywane rzetelnie. Ostatecznie okazało się, że to założenie było fałszywe, czego jednak powód nie mógł przewidzieć.

Sąd uznał, iż praktyka rynkowa dotycząca sprzedaży produktu - ubezpieczenia na życie i dożycie była więc sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształciła zachowanie powoda. Gdyby miał on przekazaną rzetelną informację o produkcie, nie podjąłby decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego. Produkt ten był nieodpowiedni tak w zakresie celów inwestycyjnych, jak i co do poziomu tolerancji ryzyka, okresu obowiązywania umowy, a ponadto naruszono prawo powoda do rzetelnej i jednoznacznej informacji, jaką w ramach przekazu profesjonalista - przedsiębiorca powinien kierować do przeciętnego konsumenta.

Zgodnie z art. 12 ust 1 u.p.n.p.r. w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać:

- 1) zaniechania tej praktyki;
- 2) usunięcia skutków tej praktyki;
- 3) złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie;

4) naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu;

5) zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej, ochroną dziedzictwa narodowego lub ochroną konsumentów.

W ocenie Sądu w związku z faktem, że wykazane zostało dokonanie nieuczciwej praktyki rynkowej przez (...) Bank S.A. z siedzibą w W. wobec powoda, powodowi przysługuje roszczenie o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, a więc na zasadach wskazanych w art. 471 k.c. (pomiędzy powodem a pozwanym (...) Bank S.A. z siedzibą w W. zawarta została niewątpliwie umowa dotycząca pośrednictwa pieniężnego i doradztwa finansowego). Obowiązek naprawienia szkody aktualizuje się jeżeli spełnione zostaną następujące przesłanki: 1) szkoda wierzyciela w postaci uszczerbku majątkowego; 2) szkoda musi być spowodowana niewykonaniem lub nienależycie wykonanym zobowiązaniem przez dłużnika; 3) związek przyczynowy między faktem nienależytego wykonania lub niewykonania zobowiązania a poniesioną szkodą.

Zachowanie pozwanego polegające na dokonaniu nieuczciwej praktyki rynkowej było nienależytym wykonaniem zobowiązania. Zachowanie to wyrządziło powodowi szkodę polegającą na uiszczaniu na rzecz towarzystwa ubezpieczeń składek miesięcznych oraz składki pierwszej, a ponadto pomiędzy szkodą jaką doznał powód, a zachowaniem pozwanego zachodzi związek przyczynowy. Gdyby pozwany nie dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej, to powód nie zdecydowałby się przystąpić do ubezpieczenia grupowego i jego majątek nie doznałby uszczerbku związanego z wpłatami dokonywanymi na rzecz (...) L. (...)U. (...) S.A. z siedzibą w W..

Należy przy tym wskazać, iż Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, jakoby nie miał on legitymacji biernej w niniejszym procesie. Pozwany G. (...) Bank był stroną umowy (ubezpieczającym), w związku z czym z całą pewnością przysługuje mu prymat strony procesu.

Wobec powyższych rozważań zasadnym było również uwzględnienie argumentu powoda, wskazującego na złożenie przez niego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Wskazać należy, iż zgodnie z art. 84§1 k.c. 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, albowiem gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej. §2 przywołanego przepisu stanowi zaś, iż można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, niełożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny). Art. 88§1 i 2 k.c. stanowi natomiast, iż uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu lub groźby, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie. Uprawnienie do uchylenia się wygasa w razie błędu z upływem roku od jego wykrycia. Z analizy zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego ewidentnie wynika, iż powód został wprowadzony w błąd, a zatem co do zasady mógł uchylić się od skutków złożonego oświadczenia woli. Jednocześnie Sąd nie podzielił argumentacji pozwanego, z którego wynika, iż oświadczenie to zostało złożone po upływie wymaganego terminu. W ocenie Sądu termin do złożenia przedmiotowego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli rozpoczął swój bieg dopiero z dniem, w którym powód dowiedział się o wypłacie na jego konto środków pieniężnych. Pismem z dnia 17.02.2014 r. (...) S.A. poinformowało powoda, że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, ochrona ubezpieczenia grupowego wygasła i Towarzystwo dokonało wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami Warunków (...) §10 ust. 3 oraz §18 i Tabeli Opłat i Limitów. W świetle powyższego dopiero od tego dnia należy uznać, iż powód zdał sobie sprawę z treści złożonego oświadczenia woli (zawartej umowy), w związku z czym dopiero od tego dnia należy liczyć termin roku na uchylenie się od skutków przedmiotowego oświadczenia woli. Powód takie oświadczenie złożył pismem z dnia 15.04.2014 r. - zarówno pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. jak (...) Bank S.A. z siedzibą w W., a zatem zachował stosowny termin. Sąd zważył, nadto, iż z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że w razie nabycia wadliwej rzeczy oznaczonej co do

tożsamości kupujący może wykonać uprawnienia z tytułu rękojmi albo uchylić się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Sąd Najwyższy stwierdził również, że z uwagi na fakt, iż skuteczne uchylenie się od skutków oświadczenia woli niweczy umowę, a tym samym powoduje utratę podstawy prawnej wzajemnych świadczeń z jej tytułu, strony powinny sobie zwrócić wzajemne świadczenia według przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Stąd też powództwo skierowane przeciwko (...) Bank S.A. z siedzibą w W. zasługuje na uwzględnienie co do zasady na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2007 r., nr 171, poz. 1206, ze zm.) w zw. z art. 471 k.c. Wysokość żądania zostanie omówiona w dalszej części uzasadnienia.

Odnosnie do powództwa w stosunku do pozwanego (...) L. (...)U. (...) S.A. z siedzibą w W., Sąd zważył, co następuje.

Powód opierał powództwo przeciwko temu pozwanemu na tym, że umowa ubezpieczenia jest nieważna, a ponadto, że postanowienia o opłatach administracyjnych w tych umowach są niedozwolone, nie były negocjowane indywidualnie i dlatego nie wiążą powoda; wskazywał też na naruszenie przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Jednocześnie powód wskazywał, iż złożył pozwanemu oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu.

Pozwany ubezpieczyciel podnosił, że powód znał warunki umowy, do której przystąpił, jest to główne świadczenie stron, klauzule, które powód uważa za niedozwolone nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, jak również pozwany zarzucił powodowi naruszenie art. 5 k.c.

Sąd uznał, że powództwo wobec tegoż pozwanego zasługuje na uwzględnienie. W ocenie Sądu skoro powód skutecznie uchylił się od skutków prawnych oświadczenia woli stanowiącego zawarcie przedmiotowej umowy, to samoistnie uchylił się skutecznie również od skutków prawnych oświadczenia woli względem ubezpieczyciela. Wobec zaś nieważności umowy i stosunku zobowiązaniowego, brak było podstawy prawnej dla świadczenia powoda wobec pozwanego towarzystwa ubezpieczeń, co oznacza, że ubezpieczyciel powinien zwrócić powodowi całość kwot, które powód na jego rzecz wpłacił w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego.

Sąd ustalił, iż ze zgromadzonych środków (składki początkowej i składek bieżących) po odjęciu opłat za zarządzanie były nabywane obligacje wyemitowane przez N. Bank (...) plc, z których wypłata oparta była na indeksie. Powód jako ubezpieczony nie miał na to nie tylko żadnego wpływu, ale nawet nie miał o tym wiedzy. Jedynym postanowieniem ustalającym z powodem była wysokość składki pierwszej oraz składek bieżących. Brak opłacenia składki bieżącej był sankcjonowany wypłatą środków zgodnie z zasadami całkowitego wykupu. Stąd też w ocenie Sądu wykazane zostało, że wolą stron było obciążenie powoda obowiązkiem zapłacenia składki.

W ocenie Sądu również przez tegoż pozwanego doszło do zastosowania niedozwolonych postanowień umownych.

Zgodnie z treścią art. 385 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Natomiast stosownie do art. 385 1 § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

"Brak związania" postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza zatem nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie. Istnieją dwie drogi umożliwiające sądowi stwierdzenie, iż zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385 1 k.c. tj. kontrola incydentalna dokonywana przez sąd rozpoznający konkretną sprawę oraz kontrola abstrakcyjna sprawowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Mając na względzie brzmienie art. 385 1 k.c., aby więc można było uznać klauzulę za abuzywną muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Podkreślić należy, że zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w przepisie art. 353 1 k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. W tym kontekście przepis o niedozwolonych postanowieniach umownych jest swoistego rodzaju dopełnieniem i uszczegółowieniem zasady swobody umów, z jednej strony kładąc nacisk na przestrzeganie przez sygnatariuszy umowy zasad rzetelności, staranności i uczciwego postępowania, z drugiej zaś chroniąc interesy słabszej, w rzeczywistości, strony stosunku prawnego, czyli konsumenta.

Z tego powodu Sąd uznał stosunek zobowiązaniowy, do którego przystąpił powód, na podstawie art. 385 1 k.c. za nieważny. Wobec tego, że powód świadczył na rzecz pozwanego ubezpieczyciela na podstawie umowy, której postanowienia w istotnym zakresie okazały się nieważne (*condictio sine causa*), w sprawie znajduje zastosowanie przepis art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § k.c., zgodnie z którym w takim przypadku pozwany powinien zwrócić powodowi to, co od niego otrzymał - jest bowiem w tym zakresie bezpodstawnie wzbogacony.

C. *sine causa* powstaje w sytuacji, w której spełnieniu świadczenia towarzyszyło dokonywanie czynności prawnej zobowiązującej, jednak zobowiązanie nigdy nie zaistniało, ponieważ, zgodnie z art. 410 § 2 k.c.: ta "czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia".

Należy również wskazać, iż Sąd nie podzielił zarzutu pozwanego dotyczącego naruszenia przez powoda art. 5 k.c. To pozwany w ocenie Sądu dokonał takiego naruszenia, a zatem winien zwrócić powodowi wszelkie korzyści uzyskane w wyniku swego działania. Działaniem pozwanego została naruszona zasada dobrych obyczajów, uczciwości i lojalności wobec strony umowy. Jednocześnie należy wskazać, iż pozwany posługiwał się wzorcami umów oraz warunków ubezpieczenia i regulaminem, na których treść postanowień powód nie miał w żadnym stopniu wpływu. Powód miał wpływ jedynie na wysokość składki pierwszej oraz składek bieżących. Na te okoliczności wskazał świadek S. F.. Z tych też względów również należy uznać, iż nie została zachowana swoboda umów w stosunku zobowiązaniowym. Sąd nie podzielił nadto argumentacji pozwanego w zakresie w jakim wskazywał on, iż przedmiotowe świadczenie jest świadczeniem głównym, a zatem powód winien sobie zdawać sprawę z tego jakie będą konsekwencje niewywiązania się przez powoda z przedmiotowej umowy, jak również do świadczenia głównego nie mają zastosowania klauzule niedozwolone. Zdaniem Sądu nie sposób w niniejszej sprawie uznać, iż świadczenie wypłaty wkładu w sytuacji uznania przez pozwanego, iż doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, było świadczeniem głównym. Umowa zawarta przez powoda obejmowała trzy świadczenia, tj. świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia oraz świadczenie z tytułu wykupu. Pozwany dokonał natomiast wypłaty wkładu po niewpłaceniu przez powoda kolejnej składki bieżącej. Pozwany uznał przy tym, iż złożony przez niego wniosek o zawieszenie płatności składki bieżącej (zgodnie z postanowieniami umowy) na okres 6 miesięcy jest bezskuteczny i arbitralnie uznał, że doszło do rozwiązania umowy, w związku z czym wypłacił powodowi wkład. Powód nie miał przy tym na tym etapie w ogóle zamiaru rozwiązywania przedmiotowej umowy. Chciał jedynie zawiesić płatność składki bieżącej na okres 6 miesięcy. Należy zatem uznać, iż w realiach niniejszej sprawy wypłata wkładu w tym zakresie nie stanowiła świadczenia głównego, a zatem mają do niej zastosowanie klauzule niedozwolone. Sama okoliczność natomiast, iż postanowienia te nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych nie ma zdaniem Sądu znaczenia. Wyliczenie zwarte w kodeksie cywilnym ma charakter jedynie przykładowy i pogładowy. W ocenie Sądu w przedmiotowej umowie zostały zawarte postanowienia, które w sposób krzywdzący sytuowały powoda jako stronę umowy, a zatem Sąd miał prawo badać, czy postanowienia te są wiążące czy też nie.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd uwzględnił powództwo co do zasady, na podstawie wskazanych wyżej przepisów.

Należy wskazać, iż pozwani odpowiadają na zasadzie in solidum, bowiem odpowiedzialność (...) Banku S.A. z siedzibą w W. jest odpowiedzialnością odszkodowawczą, wynikającą z niewłaściwego wykonania zobowiązania, a odpowiedzialność (...) L. (...).U. (...) S.A. z siedzibą w W. jest odpowiedzialnością wynikającą z bezpodstawnego wzbogacenia.

Odnosząc się do wysokości zasądzonej kwoty, Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że powód tytułem składki pierwszej na ubezpieczenie wpłacił kwotę 45.000 zł, natomiast tytułem składek bieżących powód wpłacił 24 składki po 1.360 zł, co daje kwotę 32.640 zł. Okoliczność ta nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Powód wskazywał, że łącznie na ubezpieczenie wpłacił 77.640 zł. Jednocześnie na rzecz powoda dokonano wypłaty wkładu w kwocie 4.914,96zł. Sąd uwzględnił więc tę kwotę w punkcie I wyroku, pomniejszając ją o kwotę 4.914,96 zł. Ostatecznie Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanych kwotę 72.725,04 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 kwietnia 2014 r. do dnia zapłaty, uwzględniając tym samym niniejsze powództwo w pełnym zakresie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Wezwanie takie powód skierował do obydwu pozwanych pismem z dnia 15.04.2014 r. (oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli), wskazując jednocześnie termin 7 dni do zwrotu pobranego świadczenia. Należy przy tym wskazać, iż przedmiotowe wezwanie zostało doręczone pozwanemu (...) Bank S.A. w dniu 18.04.2014 r., natomiast pozwanemu (...) L. (...).U. (...) S.A. - w dniu 22.04.2014 r. Powód żądał przy tym od obydwu pozwanych zasądzenia odsetek od dnia 30.04.2014 r. Mając zatem na uwadze, iż w stosunku do obydwu pozwanych termin 7 dni na wykonanie zobowiązania został zachowany, stąd też żądanie powoda w zakresie odsetek od dnia 30.04.2014 r. było zasadne, o czym Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku wraz z należnością główną.

O kosztach postępowania, jak w punkcie II orzeczenia, Sąd orzekł na podstawie art. 108 §1 k.p.c., art. 98 §1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, uznając, że powód wygrał w całości powództwo. Na koszty zasądzone od pozwanych in solidum na rzecz powoda składają się: opłata od pozwu w wysokości 2.440,37 zł (w zakresie w jakim powód nie został od powyższej kwoty zwolniony przez Sąd), koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3.617 zł, obliczone zgodnie z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu - w tym opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

Pozostałymi zaś kosztami procesu w postaci pozostałej części opłaty od pozwu, w zakresie której powód został zwolniony, tj. 1.196,63 zł, a także kosztami stawienia świadka A. S. na rozprawę, Sąd postanowił obciążyć pozwanych in solidum, o czym Sąd orzekł jak w punkcie III wyroku na podstawie art. 113 ust. 1 w zw. z art. 83 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28.07.2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

SSR Magdalena Lemańczyk - Lis

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować w rep. C i kontrolce uzasadnień;
2. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć: pełnomocnikowi powoda oraz pełnomocnikom pozwanych;
3. Akta z wpływem lub za 30 dni od wykonania.

K., dnia 05.12.2016 roku

SSR Magdalena Lemańczyk - Lis