

UZASADNIENIE

Pozwem z 30 listopada 2017 roku powód A. W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Bank S.A. w W. kwoty 21.992,50,- zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 2 listopada 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztów sądowych według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając swoje stanowisko podał, że za pośrednictwem pozwanego jako ubezpieczającego złożył pisemne deklaracje o przystąpieniu w charakterze ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zwartych pomiędzy pozwanym, a Towarzystwem (...) S.A. oraz (...) S.A. Łącznie z tego tytułu powód wpłacił kwotę w wysokości 89.292,00,- zł, z czego w wyniku wypowiedzenia umów wypłacono powodowi kwotę w wysokości 67.299,50 zł, co daje różnicę w wysokości 21.992,50 zł, tj. kwotę dochodzoną pozwem. W momencie zawierania umowy przed powodem zatajono informację o realnym ryzyku, jakie są związane z produktami, a dotyczącymi przede wszystkim otrzymania zwrotu znacznie mniejszych wartości pieniędzy niż rzeczywiście wpłacone. Powód został namówiony do podpisania umów, które miały być równie bezpieczne, jak lokaty, a dające wyższy zysk. A. W. został mylnie poinformowany o ochronie kapitału, podczas gdy pozwany nie gwarantował ochrony nawet sumie stanowiącej wysokość zainwestowanych środków. W ocenie powoda, gdyby prawidłowo został poinformowany o oferowanym produkcie finansowym i ryzyku nie zawarłby przedmiotowych umów. Jako podstawę roszczeń powód wskazał art.415 kc ewentualnie art.471 kc, żądając naprawienia poniesionej przez siebie szkody w postaci różnicy pomiędzy wysokością wpłaconych kwot a wypłaconych przez pozwanego.

(k. 2-11 - pozw)

Nakazem zapłaty z 19 grudnia 2017 roku wydanym w postępowaniu upominawczym referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w Kościerzynie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

(k. 120 - nakaz zapłaty)

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany podniósł zarzut niewłaściwości i wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Pozwany zaprzeczył jakoby udzielił powodowi błędnych informacji lub zataił cokolwiek. Pozwany informował powoda, że oferowane produkty nie są tak bezpieczne jak lokata, co wynika choćby z tego, że produkt nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku a zwrot 100% składki zainwestowanej jest możliwy dopiero na koniec okresu ubezpieczenia. Ponadto wskazał, że podstawę prawną roszczenia może stanowić tylko art. 415 kc. Kierowanie w stosunku do pozwanego roszczeń na podstawie art. 471 kc jest nieuzasadnione, gdyż brak jest pomiędzy stronami umowy stanowiącej podstawę do dochodzenia odszkodowania z tytułu niewykonania/nienależytego wykonania umowy. Równocześnie podniósł zarzut przedawnienia.

(k. 123-128 – sprzeciw od nakazu zapłaty)

Wyrokiem z dnia 19 lipca 2018 roku w sprawie I C 131/18 Sąd Rejonowy w Kościerzynie uwzględnił żądanie pozwu w części.

(k. 176 wyrok)

Powyższy wyrok powód zaskarżył w zakresie punktu 2 i 3 wnosząc o jego zmianę poprzez zasądzenie od pozwanego dodatkowej kwoty w wysokości 4669,15 z tytułem odszkodowania oraz pełnych kosztów postępowania za I instancję w wysokości 8.617 złotych. alternatywnie wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

(k. 218-221 – apelacja powoda)

Natomiast pozwany zaskarżył wyrok w części tj. co do pkt I wyroku wnosząc o oddalenie powództwa co do kwoty 17323,34 złotych. Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

(k. – 225- 234 - apelacja pozwanego)

Wyrokiem z dnia 22 stycznia 2019 roku w sprawie III Ca 772/18 Sąd Okręgowy w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu w Kościerzynie, podstawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

(k. 275 – wyrok)

Ponownie rozpoznaj ąc sprawę Sąd ustalił, co następuje:

Powód A. W. posiadał wraz z żoną środki pieniężne, które zamierzał wpłacić do banku na lokatę krótkoterminową, wiedząc, że będą mu potrzebne za jakiś czas. W tym celu poszukiwał dla siebie najkorzystniejszej oferty. Miał ulotkę pozwanego dotyczącą lokaty na okres 4 miesięcy na 7%. Pracownica banku, N. M., wskazała pozwanemu, że w ofercie znajdują się korzystniejsze propozycje. Powód pytał, czy nie są to inwestycja giełdowe, wskazano mu, że są to bezpieczne produkty, związane z branżą spożywczą i paliwową, że są to produkty stosunkowo nowe. Był zapewniany, że nic nie straci i nie ponosi żadnego ryzyka. Został zapewniony, że w każdej chwili może z umowy zrezygnować i odzyskać wpłacone środki, a także, że w każdej chwili jest wgląd do wpłaconych środków. Jedynym ryzykiem związanym z zakończeniem umowy jest brak wypłaty zysku wypracowywanego przez ten produkt. Powodowi w tych rozmowach towarzyszyła żona, której pracownica pozwanego również deklarowała, że wpłacone środki zostaną zwrócone w pełnej wysokości. W żadnej z rozmów N. M. nie wspomniała, iż zawierana umowa to nie jedynie prosta lokata terminowa, a przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z kapitałowym funduszem inwestycyjnym, zawierana na okres 10 bądź 15 lat, gdzie umowa łączy pozwanego (...) Bank SA z siedzibą w W. jako ubezpieczającego oraz Towarzystwo (...) SA z siedzibą we W. oraz (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W., jako ubezpieczycieli. Powód, nie czytając wnikliwie przedstawionych dokumentów, ufając ofercie opisywanej przez pracownika oddziału banku, podpisał w dniu 25 lipca 2011 r. dwie deklaracje przystąpienia do produktów o nazwach (...) i (...), tj. wszystkie liczne dokumenty podawane mu do podpisu przez pracownicę pozwanego N. M., działając nie tylko w zaufaniu do informacji wcześniej podanych mu i żonie przez pracownicę Banku, ale też w zaufaniu do banku jako instytucji zaufania publicznego. Podawane do podpisu dokumenty były sporządzone drobnym, trudnym do odczytania drukiem. Na poczet umowy (...) powód wpłacił kwotę 14 292 zł, w tym tytułem pierwszej składki kwotę 4500 zł, następnie składkę bieżącą w wysokości 136 zł oraz składkę regularną w wysokości po 350 miesięcznie, zaś na poczet umowy (...) 25 000 zł. 8 grudnia 2011 r. powód podpisał kolejną deklarację przystąpienia do produktu (...), gdzie dokumenty sporządzała pracownica Banku (...). Na poczet tej umowy wpłacił kwotę 50 000 zł tytułem składki jednorazowej. N. M. oraz A. S. w dacie zawierania umów przez powoda, nie miały uprawnień brokerskich czy agenta ubezpieczeniowego, nie miały umocowania do działania w imieniu towarzystwa ubezpieczeń. Warunki umów nie były z powodem indywidualnie uzgadniane, miał tylko wpływ na wysokość uiszczanych składek. Powód po zawarciu umów otrzymał przesłane do domu certyfikaty przystąpienia do nich. Dopiero z nich wynikało objęcie ochroną ubezpieczeniową.

Zakres ubezpieczenia związany z (...) obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku zajścia pierwszego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% składki zainwestowanej plus liczba jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia plus wartość jednostki uczestnictwa w dacie zgonu, w przypadku zajścia drugiego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia. Okres trwania umowy został ustalony na 15 lat.

Zakres ubezpieczenia związany z (...) obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku zajścia pierwszego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1%

składki zainwestowanej plus liczba jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia plus wartość jednostki uczestnictwa w dacie zgonu, w przypadku zajścia drugiego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia. Okres trwania umowy został ustalony na 10 lat.

(dowód: k 14 - deklaracja przystąpienia (...))

- k. 15 - załącznik nr 1,
- k. 15v-16 - regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- k. 16 v - certyfikat,
- k. 17-17v - oświadczenie,
- k.18-20 - deklaracja przystąpienia (...)
- k. 21-26 regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- k. 27-28 - certyfikat,
- k. 29-30 – oświadczenie,
- k. 31 - polecenie przelewu,
- k. 32 - oświadczenie,
- k. 33 - deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia (...),
- k. 34 oświadczenie ubezpieczonego,
- k. 35 - dyspozycja zmian,
- k. 37 - certyfikat,
- k. 160-163, k- 335 – 336 zeznania powoda A. W.,
- k. 163-165 zeznania świadka C. W.,
- k. 165 – 166 - zeznania świadka J. W.,
- k. 166-167 - zeznania świadka N. M.,
- k. 168 - zeznania świadka A. S.
- k. 314-316 – warunki ubezpieczenia,
- k. 317 - oświadczenie ubezpieczonego,
- k. 317v – deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia,
- k. 318 – deklaracja przystąpienia (...),
- k. 318v – tabela limitów składek,
- k. 319 – deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia,
- k. 335 – 336 - zeznania powoda A. W. w charakterze strony)

W czerwcu 2012 roku powód chciał wypłacić środki wpłacone tytułem zawartych z pozwanym umów, gdyż potrzebował ich na wykup domu. Okazało się wówczas, że przedmiotowe umowy nie są lokatami terminowymi, tylko umowami o innym charakterze, zawartymi na okres 10 i 15 lat. Dowiedział się jednocześnie, że w przypadku wcześniejszego zakończenia umowy, przed upływem okresu, na który została zawarta, dojdzie do naliczenia opłat wiążących się z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Jedynie w sytuacji dotrwania do pierwotnego terminu zakończenia umowy odzyska całość zainwestowanych środków. Powód nadal jednak nie zdawał sobie sprawy z prawdziwego charakteru zawartych umów, nadal postrzegał je jako lokaty długoterminowe. Z upływem czasu jednak dostrzegł także, że nie otrzymywał z tytułu zawartych umów i zainwestowanych środków żadnych zysków lub były one minimalne. Z uwagi na te okoliczności, ale także informacje podawane w mediach, a dotyczące prawdziwego charakteru umów zawartych przez powoda z pozwanym, wreszcie wiążącego się z nimi ryzyka, powód podjął decyzję o rozwiązaniu umów i wypłacie wpłaconych składek. Powód skontaktował się z fachowym pełnomocnikiem, który wyjaśnił charakter zawartych przez powoda umów. Pismem z 1 sierpnia 2017 roku powód wypowiedział w całości umowę (...) z 8 grudnia 2011 r. i wezwał (...) Towarzystwo (...) do rozliczenia umowy oraz wezwał do zwrotu kwoty wpłaconych składek w wysokości 50 000 złotych w terminie do 8 września 2017 roku. Pismem z 2 sierpnia 2017 roku wypowiedział w całości umowy (...) z 25 lipca 2011 r. oraz (...) z 25 lipca 2011 r. i wezwał Towarzystwo (...) SA we W. do rozliczenia powyższych umów oraz wezwał do zwrotu kwoty wpłaconych składek: na poczet (...) – 14 972 zł oraz (...) – 25 000 zł, co łącznie stanowiło kwotę 89.972,00 zł w terminie do 8 września 2017 r.

Powodowi 11 września 2017 r. wypłacono z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia do (...) kwotę 8398,56 zł z wpłaconych przez powoda 14 292 zł. Nadto powód odzyskał tytułem nadpłaconych składek kwotę 5 razy po 136 zł, tj. 680 zł. Ubezpieczyciel pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej 40 % wpłaconych środków, co stanowiło 5599,04 zł. Różnica pomiędzy sumą kwot wpłaconych przez powoda oraz otrzymanych po rozwiązaniu umowy wyniosła 5893,44 zł.

Natomiast 22 września 2017 r. wypłacono powodowi z tytułu podpisania Deklaracji Przystąpienia do (...) kwotę 19 492,46 zł z wpłaconych przez powoda 25 000 zł. Z tytułu umowy Kwartalne Zyski wartość rachunku stanowiła kwota 20 625,24 zł, z czego wysokość opłaty likwidacyjnej pobranej przez ubezpieczyciela stanowiło 4,5311%, co wyniosło 1132,78 zł. Różnica pomiędzy kwotą wpłaconą przez powoda oraz otrzymaną po rozwiązaniu umowy wyniosła 5507,54 zł.

Z uwagi na rezygnację z produktu przez powoda, 1 września 2017 r. wypłacono mu z tytułu umowy (...) kwotę 39 408,48 zł z wpłaconej przez niego kwoty 50 000 zł. Ubezpieczyciel w piśmie z dnia 30 sierpnia 2017 r. przedstawił powodowi tabelę prezentującą historię operacji z której wynikało, że w pierwszych 6 miesiącach obowiązywania umowy pobierano tzw. opłaty transakcyjne dwukrotnie w wysokości po 2497,01 zł oraz czterokrotnie po 2497 zł. Różnica pomiędzy kwotą wpłaconą przez powoda oraz otrzymaną po rozwiązaniu umowy wyniosła 10 591,52 zł.

(dow ód: - k. 38-39 - wypowiedzenie umowy z 1.08.2017 r.,

- k. 40-41 - wypowiedzenie umowy z 2.08.2017 r.,

- k. 42 - dowód wpłaty,

- k. 43 dowód wpłaty,

- k. 44 dowód wpłaty,

- k. 45-47 pismo (...),

- k. 48 – 50 - pismo TU (...),

- k. 51, 52 - historia rachunku,

- k. 53 - pismo TU (...),
- k. 54 - historia rachunku (...),
- k. 55 - historia rachunku (...),
- k. 102-103 - lista podmiotów powiązanych z (...) Bank SA,
- k. 104 – 106 - wezwanie do zapłaty,
- k. 107-108, 109-113 pismo(...)
- k. 160-161 zeznania powoda A. W.,
- k. 163-165 zeznania świadka C. W.,
- k. 165 – 166 - zeznania świadka J. W.,
- k. 166-167 - zeznania świadka N. M.,
- k. 168 - zeznania świadka A. S.
- k. 314-316 – warunki ubezpieczenia,
- k. 317 - oświadczenie ubezpieczonego,
- k. 317v – deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia,
- k. 318 – deklaracja przystąpienia (...),
- k. 318v – tabela limitów składek,
- k. 319 – deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia,
- k. 160-163, k- 335 – 336 - zeznania powoda A. W. w charakterze strony)

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w K. z urzędu wszczął postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) Bank SA z siedzibą w W., w sprawie (...) stwierdzając w wydanej decyzji nr (...), iż uznaje się za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działanie (...) Bank S.A. 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 wprowadzić konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową. Orzeczenie to jest prawomocne.

(dowody: - k. 64-90 decyzja Prezesa UOKiK,

- k. 102- 103 - lista podmiotów powiązanych z (...) Bank SA,
- k. 140 - wyrok VII Aga 808/18,
- komunikat k. 140)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w postaci zeznań powoda A. W., zeznań świadków C. W. – żony powoda oraz J. W. - ojca powoda, N. M. oraz A. S., kserokopii dokumentów prywatnych i urzędowych złożonych przez strony.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda A. W. złożonym przez niego w charakterze strony w całości, albowiem znalazły one potwierdzenie w pozostałych dowodach zgromadzonych w sprawie i uznanych przez sąd za wiarygodne. Zeznania te były spójne, logiczne i korespondowały z innymi dowodami uznanymi przez sąd za wiarygodne. Sąd nie znalazł jakichkolwiek podstaw do ich zakwestionowania. W szczególności, zdaniem sądu, zeznania powoda w zakresie okoliczności zawarcia przedmiotowych umów uwiarygodnia treść obszernej i szeroko analizującej zagadnienie postępowania pozwanego Banku w odniesieniu do procedur zawierania umów odnoszących się do produktów lokat połączonych z ubezpieczeniem na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym decyzji Prezesa UOKiK z 31 grudnia 2013 r. Ustalony w decyzji schemat zalecanych przez pozwanego Bank postępowani pracowników przy oferowaniu spornych produktów i podobnie do niego skonstruowanych odpowiada temu, w jaki sposób do zawarcia umów został przekonany powód.

Sąd przydał walor wiarygodności zeznaniom złożonym przez świadków C. W. i J. W. w całości, nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. W ocenie sądu zeznania C. W. – żony powoda korespondują z jego zeznaniami i materiałem dowodowy zgromadzonym w sprawie, była ona bezpośrednim świadkiem zawierania przez powoda umów i wskazywała na sposób, w jaki pracownicy pozwanego prezentowali produkty banku. Sąd dał także wiarę w całości zeznaniom świadka J. W., który wskazał, w jakim celu powód złożył oszczędności w banku, ale także, że nie jest on osobą skłoną do podejmowania ryzyka inwestycyjnego. Zeznania tych świadków, jako osób najbliższych stronie, sąd oceniał z dużą dozą ostrożności, jednakże ostatecznie nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności. Zeznania świadka C. W. znajdują potwierdzenie we wspomnianej treści decyzji Prezesa UOKiK.

Wskazać jedynie należy, iż zeznania świadka N. M. oraz zwłaszcza A. S., nie wnoszą do sprawy wielu istotnych elementów, mających wpływ na rozstrzygnięcie sądu, gdyż nie pamiętały okoliczności w jakich doszło do zawarcia przedmiotowych umów, jednakże posiadały one wiedzę o sposobie zawierania tych umów co do zasady. Sąd nie dał zatem wiary zeznaniom świadka N. M. w zakresie, w jakim świadek stwierdza, iż informowała powoda co do charakteru zawieranych umów, w szczególności okresu ich trwania, a także zwrotu w całości wpłaconych środków dopiero po upływie całego okresu, na który umowa zostanie zawarta. Zdaniem sądu, na wiarę zasługują zeznania powoda i jego żony, że gdyby powód miał świadomość, że nie zawiera umowy tradycyjnej lokaty krótkoterminowej, tylko umowę ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, z którą wiąże się ryzyko utraty części lub nawet całości lokowanych środków, nie zawarłby takiej umowy. Zeznania powoda potwierdzają wskazane w decyzji UOKiK mechanizmy przekonywania potencjalnych klientów przez pracowników placówek pozwanego do zawierania umów co do tego produktu i im podobnych. Wynika zaś z tych dowodów jednoznacznie, że pracownicy placówek pozwanego Banku, tak jak świadek N. M., byli szkoleni, w jaki sposób oferować klientom analizowane produkty, jakich używać słów i sformułowań dla ich korzystnego zaprezentowania, o jakich ich aspektach mówić, zaś jakie pomijać. W szczególności, z treści dołączonej decyzji jasno wynika, iż analizowane produkty nie był przedstawiane jednoznacznie jako produkty ubezpieczeniowe z kapitałowym funduszem inwestycyjnym, tylko jako lokaty terminowe.

Sąd oparł się także na złożonych do akt sprawy kserokopiiach dokumentów prywatnych związanych z zawarciem analizowanych umów przez strony, oświadczeń o odstąpieniu od umów dokonanych przez powoda, wreszcie dowodów przelewów środków przez pozwanego na rzecz powoda. Sąd nie miał wątpliwości co do prawdziwości tych dokumentów wiążących się z zawieraniem umów, powód nie kwestionował, iż zostały przez niego podpisane. Sąd miał wreszcie na uwadze treść decyzji Prezesa UOKiK z 31 grudnia 2013r., która jest prawomocna.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

W opinii sądu za podstawę roszczeń odszkodowawczych powoda w niniejszej sprawie należy uznać art.415 kc. Z jego mocy, kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Odnosząc się do zasady odpowiedzialności pozwanego stwierdzić należy, iż jej podstaw trzeba szukać zatem w treści przepisów o odpowiedzialności deliktowej. Charakter tej odpowiedzialności wymaga wykazania zaistnienia kilku elementów, którymi są szkoda, jako uszczerbek w dobrach prawnie chronionych osoby poszkodowanej, wysokość szkody, działanie bądź zaniechanie sprzeczne z prawem, z którego szkoda wynikła, zawinienie oraz związek przyczynowy pomiędzy działaniem względnie zaniechaniem podmiotu odpowiedzialnego oraz skutkiem w postaci szkody.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie sądu, powód wykazał podstawy odpowiedzialności pozwanego z tytułu zawartych z pozwanym w dniu 25 lipca 2011 r. i 8 grudnia 2011 r. umów w zakresie wszystkich wymaganych prawem przesłanek.

W zakresie pierwszej z przesłanek, tj. odniesionej szkody, sąd oparł się na wiarygodnych, w ocenie sądu, zeznaniach powoda i korespondujących z nimi zeznaniach świadka C. W. w kontekście treści decyzji Prezesa UOKiK z dnia 31 grudnia 2013r. Wynika z nich jednoznacznie, iż powód, dokonując wpłat na poczet produktów (...) z 25.07.2011 r., (...) z 25.07.2011 r. oraz (...) z 8.12.2011 r. poniósł, w wyniku wcześniejszego aniżeli po 15 latach w odniesieniu do pierwszej w umów, i 10 latach w odniesieniu do pozostałych, trwania umów, stratę jako różnicę pomiędzy wpłaconymi na poczet tych umów sumami oraz kwotą łączną zwróconą przez pozwanego po ich rozwiązaniu. Wysokość tej straty, czyli 21 992,50 zł, to dochodzona pozwem kwota. Powód bowiem, zawierając przedmiotowe umowy został zapewniony, iż w każdym przypadku rozwiązania umowy odzyska w pełni, bez potrąceń z jakichkolwiek tytułów, całość zainwestowanych środków. Tymczasem, z wpłaconych przez niego środków zostały dokonane potrącenia, m.in. na opłaty, a także z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa.

Odnosząc się do przesłanki bezprawności wskazać trzeba, iż bezprawność należy rozumieć jako sprzeczność działania z obowiązującym porządkiem prawnym, przy czym zasady porządku prawnego wynikają z norm powszechnie obowiązujących jako reguł postępowania wyznaczonych przez nakazy i zakazy wynikające z norm prawa pozytywnego oraz nakazy i zakazy wynikające z zasad współżycia społecznego. W przedmiotowej sprawie, zdaniem sądu, norm takich należy poszukiwać zarówno w dziedzinie prawa cywilnego, jak też choćby w zasadach rządzących postępowaniem przedsiębiorcy, jakim jest pozwany Bank.

W tym drugim zakresie, można sięgnąć choćby do przywołanej przez samego powoda ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, która zabrania przedsiębiorcom stosowania nieuczciwych praktyk w zakresie oferowanych konsumentom produktów, przy czym przez produkty należy rozumieć nie tylko towary, ale też usługi, prawa i obowiązki wynikające ze stosunków cywilnoprawnych. Przez praktykę rynkową rozumie ta ustawa działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem danego produktu. Propozycją nabycia produktu jest przy tym informacja handlowa określająca jego cechy, która bezpośrednio wpływa lub może wpływać na podjęcie przez konsumenta decyzji dotyczącej umowy. Z treści ustawy wynika, iż nieuczciwa jest praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorcę wobec konsumenta, jeśli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uważa ustawa w szczególności wprowadzenie konsumenta w błąd, co zaś z kolei oznacza jakiegokolwiek działanie, które powoduje lub może powodować u przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Z kolei zaniechaniem wprowadzającym w błąd jest sytuacja, w której pomija się istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Zaniechaniem wprowadzającym w błąd może być zatajenie lub nie przekazanie w sposób jasny lub jednoznaczny istotnych informacji dotyczących produktu we właściwym czasie. Także kodeks cywilny reguluje kwestie wprowadzenia w błąd co do treści czynności prawnej i możliwości uchylenia się od jego skutków, jeśli błąd został wywołany przez drugą stronę, nawet bez swej winy. Analiza stanu faktycznego przedmiotowej sprawy, w kontekście przywołanych wyżej regulacji jednoznacznie wskazuje, iż doszło po stronie pozwanego do zastosowania nieuczciwych praktyk, które można zidentyfikować przez pryzmat ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, ale też jego działanie można ocenić w kontekście wprowadzenia w błąd w rozumieniu art.84 kc, a nawet art.86 kc,

które to działanie niewątpliwie jest działaniem bezprawnym. Wskazać bowiem należy, że z zeznań powoda jasno wynika, że dokonał on czynności prawnej w postaci zawarcia trzech umów przystąpienia do ubezpieczenia na życie i dożycie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym nie mając świadomości tej okoliczności, w wyniku nieuczciwej praktyki pracowników placówki pozwanego Banku, którzy nie tylko przedstawili powodowi produkty nie wskazując ich wszystkich faktycznych cech, ale też zatajając liczne, które mogłyby spowodować powstrzymanie się przez powoda, jako przeciętnego konsumenta, od zawarcia analizowanych umów. Oceniając tę kwestię sąd oparł się na wiarygodnych, jak wskazano wcześniej, zeznaniach powoda i jego żony, ale także ojca. Z ich treści wyłania się jasny obraz metody postępowania, jaką wykształcił pozwany w procesie sprzedaży przedmiotowych produktów. Pozwany, wbrew treści przywołanej ustawy, zalecił pracownikom, w wyniku przebytych przez nich szkoleń, stosowanie takiego sposobu przedstawiania cech oferowanych przez siebie produktów o różnych nazwach, w krótkich odstępach czasu zmieniających się, ale identycznych cechach, który wprowadzał w błąd konsumentów co do charakteru produktów. Pracownicy placówki pozwanego, za których działania, w ocenie sądu, pozwany bez wątplenia odpowiada, jak za swoje, skoro dokonywali sprzedaży produktów w imieniu i na rachunek pozwanego, w sposób określony przez pozwanego sugerowali konsumentom, iż swoje środki lokują nie tylko na lokacie, która była dołączona w niektórych przypadkach do produktu głównego, nie wyjaśniając w sposób jednoznaczny, iż nie jest to nie tylko tradycyjna lokata terminowa, w tym w szczególności krótkoterminowa, ale całkowicie odmienna konstrukcja prawna - ubezpieczenie połączone z kapitałowym funduszem inwestycyjnym. Nie tylko jednak, i nawet nie przede wszystkim, to zaniechanie prowadziło do podjęcia przez konsumenta niekorzystnej w konsekwencji dla niego decyzji o zawarciu analizowanych umów. Głównym bodźcem bowiem był z jednej strony przedstawiony przez pracowników placówki pozwanego banku pewny zysk na korzystniejszych, aniżeli w innych bankach, warunkach, ale przede wszystkim gwarancja odzyskania przez konsumenta całości ulokowanych środków w każdej chwili, gdyż był zapewniany, że w każdej chwili ma dostęp do swoich środków. Powód i jego żona jasno podkreślali, że zostali o tym zapewnieni i to było istotnym powodem podjęcia przez powoda decyzji o zawarciu umów. Jednocześnie pracownicy placówki pozwanego nie przedstawili powodowi w żaden sposób przed podpisaniem przez niego umów, że wiążą się one z ryzykiem inwestycyjnym, ale także z poniesieniem kosztów w postaci opłat na wypadek przedterminowego zakończenia umowy. Na pytania o ryzyko wiążące się z produktami powód uzyskał informację, że co najwyżej w sytuacji przedterminowego zakończenia umowy nie przyniosą mu one zakładanych zysków. Treść przywołanej decyzji Prezesa UOKiK z dnia 31 grudnia 2013r. potwierdza w pełni, iż takie właśnie praktyki stosował pozwany w procesie sprzedaży swojego produktu. Oczywiście można przyjąć za pozwanym, iż powód podpisał dokumenty związane z zawieraniem przedmiotowych umów, a zatem miał świadomość, jaki charakter mają, na czym polegają, w szczególności zaś, co istotne, jakie są ich warunki. Jednakże nie może umknąć uwadze, że powód, w ocenie sądu, jako przeciętny konsument, działał w zaufaniu do przedstawiciela podmiotu, tj. banku, który darzony jest powszechnie, w świadomości konsumentów, podwyższonym poziomem zaufania. Zarówno powód, jak i w szczególności świadek C. W., jasno wskazali, że kierując się tym podwyższonym poziomem zaufania, nawet nie analizowali treści przedmiotowych umów, tylko podpisywali dokumenty generowane przez pracowników ufając, iż ich treść odpowiada temu, co pracownik im opisał jako cechy wybranego produktu. Nie otrzymali zaś z pewnością, informacji, iż powód przystępuje do ubezpieczenia na życie i dożycie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym, którego notowania, a przez to ilość zgromadzonych środków, może podlegać zmianom, zaś inwestor nie tylko zamraża środki na 10 czy 15 lat, ale też ryzykuje poniesienie straty nie tylko w zakresie nie uzyskania potencjalnych zysków ale wręcz nie odzyskania zainwestowanych środków, wreszcie pobrania dodatkowych opłat. Podkreślić też należy, iż pracownicy placówki pozwanego mieli umocowanie do działania wyłącznie w jego imieniu, gdy tymczasem podmiotem umów zawartych przez powoda są towarzystwa ubezpieczeń, którego pracownicy placówki banku nie byli ani brokerem ani agentem ubezpieczeniowym, pozwany przynajmniej tej okoliczności w żaden sposób nie wykazał. Tymczasem przepisy dotyczące działalności ubezpieczeniowej jednoznacznie wymagają uprawnień brokerskich lub agenta ubezpieczeniowego dla skutecznego zawierania umów ubezpieczenia na życie. Pracownicy placówki pozwanego, mimo braku takich uprawnień, zamierzali z wiązać umową ubezpieczenia powoda i towarzystwo ubezpieczeń, do którego reprezentowania nie mieli umocowania. Powód nadto w żadnym momencie informowania o cechach produktu nie dowiedział się od pracowników placówki pozwanego, iż przystępuje do umowy łączącej pozwanego z towarzystwami ubezpieczeń. Wszystko to prowadzi do wniosku, iż zawierając przedmiotowe umowy powód nie miał intencji zawarcia umów o takich cechach i charakterze, jak produkty o nazwie (...), (...)czy (...). Zdaniem sądu, został wprowadzony w błąd w procesie i w momencie podejmowania decyzji o zawarciu

umów, który został wywołany przez pracowników placówki pozwanego świadomie, w wyniku prowadzenia polityki stosującej nieuczciwe praktyki przez pozwanego bank, a zatem niewątpliwie mamy tu do czynienia z zawinieniem po stronie pozwanego, przy czym winę należy rozumieć jako naganną decyzję odnoszącą się do podjętego bezprawnego czynu. W przedmiotowej sytuacji niewątpliwie mamy do czynienia z winą umyślną, jako że pozwany świadomie stosował wprowadzającą konsumenta w błąd strategię sprzedaży. W oparciu zaś o treść art.415 kc, sprawca ponosi odpowiedzialność w razie zaistnienia choćby lekkiego niedbalstwa.

Analizując ostatnią kwestię, jaką jest związek przyczynowo - skutkowy między zachowaniem sprawcy szkody a jej powstaniem, niewątpliwie został on również wykazany w niniejszej sprawie. To zachowanie pracowników placówki pozwanego banku, w konsekwencji pozwanego, doprowadziło do podjęcia niekorzystnych decyzji przez powoda w zakresie przedmiotowych umów, zaś ich zakończenie przed upływem okresu, na który zostały zawarte, doprowadziło do otrzymania przez powoda niższych kwot, aniżeli wpłacone pierwotnie środki. Gdyby przyjąć, iż zawarte umowy z uwagi na brak możliwości występowania pracownika placówki pozwanego w imieniu i na rzecz towarzystw ubezpieczeń, były nieważne, tym bardziej doszło do powstania szkody w postaci różnicy między wpłaconymi przez powoda a odzyskanym od pozwanego kwotami wskutek zawinionego działania pozwanego banku.

Odnosząc się do podniesionej przez pozwanego kwestii przedawnienia dochodzonych roszczeń wskazać trzeba, że sąd nie uznał tego zarzutu za uprawniony. Zdaniem sądu, powód nie w 2012 r., a dopiero w 2017 r. powziął prawdziwą informację o charakterze przedmiotowych umów. Wskazać bowiem należy, a wynika to z wiarygodnych zeznań powoda i jego żony, że mimo wizyty w oddziale banku w 2012 r., powód nadal nie wiedział, że zawarł umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nie rozumiał tej kwestii, był przekonany, że zawarł umowy lokat długoterminowych, choć jego zamiarem było zawarcie umów lokat krótkoterminowych. Z analizy akt sprawy wynika, iż dopiero w 2017 r., w tym po zapoznaniu się z publikacjami w mediach publicznych oraz udaniu się do kancelarii prawnej, powód powziął wiedzę o rzeczywistym charakterze zawartych przez siebie umów, zaś po przelaniu należności w związku z wypowiedzeniem umów, o wysokości poniesionej szkody. Niezwłocznie po tym złożył pozew w sądzie.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art.415 kc sąd orzekł, jak w punkcie I wyroku.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 kc zgodnie z żądaniem pozwu. Pismem z 17 października 2017 r. pozwany został wezwany do zapłaty żądanej pozwem kwoty do 31 października 2017 r. Wobec tego, roszczenie powoda stało się wymagalne z dniem 2 listopada 2017 roku i od tej daty mógł on skutecznie domagać się zapłaty odsetek za opóźnienie.

Jednocześnie przepis art. 108 §1 kpc nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w danej instancji. Zgodnie z treścią art. 98 kc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu zalicza się m.in. poniesione przez stronę koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu. W niniejszej sprawie powód poniósł koszt opłaty sądowej w wysokości 1100 zł oraz opłatę od apelacji w kwocie 429 zł. Był też reprezentowany przez fachowego pełnomocnika – radcę prawnego, dla którego stawka minimalnego wynagrodzenia w myśl § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, przy wartości przedmiotu sporu powyżej 10 000 zł do 50 000 zł, wynosi 3600 zł, które w myśl § 10 1 pkt 1 należało powiększyć o 50 % stawki minimalnej. Nadto poniósł koszty opłaty administracyjnej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Mając więc na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 108 §1 kpc w zw. z art. 98 kpc orzekł, jak w punkcie II wyroku zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6946 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 5417 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.