

Sygn. akt **V Ca 2878/18**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 kwietnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Bassa
Sędziowie:	Zbigniew Podedworny del. Dorota Walczyk
Protokolant:	sekr. sądowy Jakub Ośka

po rozpoznaniu w dniu 21 kwietnia 2021 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., (...) Bank S.A z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli w Warszawie

z dnia 28 maja 2018 r., sygn. akt II C 1325/17

I. zmienia zaskarżony wyrok w całości i nadaje mu treść:

1. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. i od (...) Bank S.A z siedzibą w W. na rzecz A. P. 18.624,10 (osiemnaście tysięcy sześćset dwadzieścia cztery 10/100) złote wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 października 2015 roku do dnia zapłaty, przy czym zastrzega że spełnienie świadczenie przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wysokości dokonanej zapłaty (in solidum);

2. zasądza solidarnie od (...) S.A. z siedzibą w W. i od (...) Bank S.A z siedzibą w W. na rzecz A. P. 4.549 (cztery tysiące pięćset czterdzieści dziewięć) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza solidarnie od (...) S.A. z siedzibą w W. i od (...) Bank S.A z siedzibą w W. na rzecz A. P. 2.732 (dwa tysiące siedemset trzydzieści dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2878/18

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 16 maja 2017 roku A. P. wystąpiła przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. z żądaniem zasądzenia na swoją rzecz kwoty 18 624,10 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 30 października 2015 roku do dnia zapłaty. Wniesiono także o zasądzenie na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Pozwany (...) Bank S.A. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Wyrokiem z dnia 28 maja 2018 r., Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie w punkcie 1 zasądził od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. P. kwotę 7 497,74 (siedem tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt siedem 74/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19.07.2017 r. do dnia zapłaty; w punkcie 2 oddalił powództwo w pozostałej części; w punkcie 3 zasądził od powódki A. P. na rzecz (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w związku z roszczeniem głównym; w punkcie 4 zasądził od powódki A. P. na rzecz (...) Bank spółce akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w związku z roszczeniem głównym; w punkcie 5 nakazał pobrać od pozwanego (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa - kasy Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli w Warszawie kwotę 547 (pięćset czterdzieści siedem) złotych, tytułem opłaty od roszczenia ewentualnego; w punkcie 6 zasądził od powódki A. P. na rzecz (...) Bank spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 3600 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w związku z roszczeniem ewentualnym; w punkcie 7 zasądził od (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. P. kwotę 1 121 (tysiąc sto dwadzieścia jeden) złotych, tytułem zwrotu części kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w związku z roszczeniem ewentualnym.

Sąd rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. P. w dniu 8 listopada 2011 roku przystąpiła do umowy Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...)", zawartej między (...) S.A., a (...) Bank S.A. potwierdzonej certyfikatem nr (...). Wraz z zawarciem umowy powódka była zobowiązana uiścić Składkę Pierwszą w kwocie 9 000,00 zł oraz comiesięczne Składki Bieżące w wysokości po 272,00 zł każda. Środki wpłacane przez powódkę miały być alokowane w Funduszu (...).

Przystępując do umowy powódka podpisała oświadczenie, że otrzymała treść Warunków Ubezpieczenia i wyraża zgodę na objęcie jej ubezpieczeniem na warunkach określonych w WU, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia i wartość wykupu.

Warunki umowy nie były negocjowane indywidualnie z powódką.

W razie złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty lub upływu okresu prolongaty wartości wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana była kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej określonej w Tabeli Opłat i Limitów (§3 ust. 5 w zw. z §18 ust. 4 WU). W pierwszym i drugim roku ubezpieczenia przedmiotowa stawka wynosiła 15 %, w trzecim 20 %, w czwartym zaś roku 30%. Ubezpieczyciel uprawniony był do pobrania opłaty administracyjnej wraz z opłatą za ryzyko w wysokości 1,92% w skali roku. Miesięczna opłata administracyjna obliczana była jako iloczyn rocznej opłaty administracyjnej, wysokości opłaty administracyjnej w skali roku i ułamka 15/180.

Celem Funduszu (...), w którym alokowane były składki powoda, była m.in. ochrona wartości składek z zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczenia. Towarzystwo (...) nie gwarantowało osiągnięcia tego celu (§3 ust. 3-4 Regulaminu Funduszu).

Wartość rachunku udziałów miała odpowiadać iloczynowi liczby udziałów jednostkowych w funduszu kapitałowym zaewidencjonowanych na rachunku ubezpieczonego oraz wartości udziału jednostkowego w dniu wyceny (§2 pkt 41 WU), która miała odpowiadać wartości danego funduszu podzielonej przez liczbę udziałów jednostkowych zgromadzonych w danym funduszu, ustaloną w dniu wyceny (§2 pkt 42 WU). W § 2 ust. 5 Regulaminu zdefiniowano wartość aktywów netto funduszu kapitałowego jako wartość wszystkich aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pomniejszonych o zobowiązania przewidziane umową ubezpieczenia oraz inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, ustaloną zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie, a w myśl § 4 ust. 1 tego regulaminu aktywa netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego miały być wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. § 4 ust. 2 Regulaminu stanowi zaś, że środki tego funduszu lokowane są do 100% w obligacje wyemitowane przez (...), z których wypłata miała być oparta na indeksie. Owe certyfikaty wyceniane są w złotych polskich. Inwestycja w te instrumenty finansowe wiąże się z ryzykiem kredytowym emitenta, przez co należy rozumieć możliwość wystąpienia trwałej lub czasowej niezdolności emitenta do odkupu lub wykupu wyemitowanych obligacji. Notowania powyższego indeksu miały wpływ na wartość aktywów rachunku udziałów ubezpieczonego. W § 4 ust. 6 Regulaminu znajdował się wzór arytmetyczny na obliczenie końcowej wartości rachunku udziałów.

A. P. otrzymała Ogólne Warunki Umowy. Po pobieżnym przeczytaniu OWU powódka nie miała wątpliwości co do zawieranej umowy. Przystępując do umowy powódka nie zdawała sobie sprawy z faktu, że jest to produkt ubezpieczeniowy. Była natomiast przekonana, że jest to produkt o charakterze lokaty.

W dniu 29 października 2015 roku ochrona ubezpieczeniowa A. P. wygasła w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty, wobec czego (...) S.A. zrealizował wypłatę wartości wykupu. Stan rachunku powódki na dzień wyceny dokonanej dnia 30 października 2015 roku ustalono na kwotę (...) zł. Z uwagi na wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej przed upływem czwartego roku polisowego wartość wykupu ustalono na kwotę 3 213,31 zł. Po dokonaniu korekty opłat i składki za ryzyko wypłacono na rzecz powódki kwotę 3 159,90 zł. Ubezpieczyciel zatrzymał pozostałą część wartości rachunku. Suma opłaconych przez powódkę do dnia 29 października 2015 roku składek wynosiła (...) zł.

Pismami doręczonymi dnia 3 października 2016 roku powódka wezwała (...) S.A. (...) Bank S.A. do zapłaty kwoty 18 624,10 zł. Wraz z wezwaniem złożone zostały oświadczenia, w których treści wskazano, że powódka uchyliła się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego w dniu 10 stycznia 2012 roku w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia w zakresie zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, jako oświadczenia złożonego pod wpływem błędu.

W listopadzie 2011 roku (...) S.A. była zobowiązana do zapłaty na rzecz (...) Bank S.A. kwoty 14 560 177,50 zł tytułem wynagrodzenia za sprzedaż produktu (...).

W latach 2012 - 2015 roku pozwane (...) ponosiło koszty składek na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń, Rzecznika Finansowego i Komisji Nadzoru Finansowego.

Sąd Rejonowy oparł się na zeznaniach świadka J. K. oraz o zeznania powódki. Oceniając zeznania świadka Sąd I instancji miał na uwadze, że świadek nie pamiętał szczegółów dotyczących prezentacji produktu powódce, co uznać należało za usprawiedliwiony z względu na upływ czasu. Świadek pamiętał natomiast ogólne procedury obowiązujące w (...) Bank S.A. w okresie, w którym był jego pracownikiem. Zeznaniami powódki Sąd Rejonowy odmówił wiary w zakresie, w jakim powódka zeznała, że nie składała ona oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych przystąpienia do umowy.

Mając na względzie powyższe Sąd Rejonowy stwierdził, że powództwo co do jego żądania głównego nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Rejonowy przytoczył treść art. 58 k.c. oraz nakreślił charakter ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które nie jest typowym, klasycznym ubezpieczeniem osobowym z art. 805 i 829 k.c. Zawarcia umowy o tej charakterystyce jest w pełni dopuszczalne na zasadzie swobody umów statuowanej w art. 353¹ k.c., co potwierdzała treść działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w momencie przystąpienia przez powoda do przedmiotowego ubezpieczenia, jak również treść działu

W ubezpieczeniu, do którego przystąpił powód, charakterystyczne dla typowego ubezpieczenia osobowego, jest zobowiązanie się pozwanego towarzystwa w postanowieniach WU do spełnienia na rzecz ubezpieczonego powoda powyżej omówionych świadczeń pieniężnych na wypadek zaistnienia któregoś z dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych.

W ocenie Sądu I instancji zarówno umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), jak również czynność przystąpienia przez powoda do ubezpieczenia na warunkach przewidzianych w tej umowie i stosunek prawny nawiązany w ten sposób pomiędzy powodem, pozwanym ubezpieczycielem oraz (...) Bank S.A. są ważne, zaś zarzuty podniesione w pozwie wobec tegoż stosunku prawnego należy uznać za chybione.

Powód zarzucał umowie zawartej pomiędzy pozwanym i (...) S.A. sprzeczność z treścią art. 2 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. Nr 124, poz. 1154), który stanowi, że pośrednictwo ubezpieczeniowe, przez które należy rozumieć wykonywanie przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia, może być wykonywane wyłącznie przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych, jak również jej pozorność w części poświęconej obowiązkowi ubezpieczającego (...) Bank S.A., co dotyczy szczególnie ciężaru ekonomicznego opłacania składki. Pomimo faktu, że w/w bank rzeczywiście wykonywał w stosunku do powoda czynności, które można by uznać za pośrednictwo ubezpieczeniowe w rozumieniu art. 2 ust. 1 powyższej ustawy, Sąd Rejonowy nie podziela poglądu strony pozwanej. Należy zwrócić uwagę, że źródłem zobowiązania pozwanego towarzystwa do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej na warunkach przewidzianych w WU jest umowa zawarta pomiędzy tym towarzystwem a właśnie w/w bankiem, który jest stroną tej umowy – ubezpieczającym, zgodnie z art. 808 § 1 k.c. Ubezpieczony może nawet w ogóle nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. W takim wariantcie stronami umowy ubezpieczenia jest ubezpieczyciel (w niniejszej sprawie pozwane towarzystwo) oraz ubezpieczający ((...) Bank S.A.). W stanie faktycznym niniejszej sprawy w/w bank odegrał zatem inną rolę aniżeli rolę agenta czy brokera, który wykonuje czynności w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń. Skutkiem przystąpienia jego mocodawcy do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) było powstanie trójstronnego stosunku prawnego pomiędzy pozwanym towarzystwem ubezpieczeń, ubezpieczonym powodem i ubezpieczającym, którym jest w/w bank. Przez wzgląd na taki charakter stosunku prawnego, którego źródło stanowią powyższa umowa, Sąd I instancji uznał, że (...) Bank S.A. nie pośredniczył w zawarciu przez powoda umowy ubezpieczenia z pozwanym w rozumieniu art. 2 ust. 1 powyższej ustawy, lecz nawiązywał z nim stosunek prawny we własnym imieniu celem osiągnięcia przychodów z tytułu wynagrodzenia należnego na podstawie umowy z pozwanym towarzystwem.

Z tej przyczyny Sąd Rejonowy nie uznał umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK pomiędzy pozwanym a w.w bankiem za sprzeczną z wyżej powołanymi przepisami. Powód nie wykazał natomiast, aby umowa była pozorna w zakresie regulującym obowiązki (...) Banku S.A. Strona powodowa poprzestała bowiem na przedstawieniu wyłącznie WU, a nie przedstawiła dokumentu samej umowy zawartej pomiędzy pozwanym i w/w bankiem, która stanowi źródło grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), jak również nie zgłosiła wniosku o zobowiązanie pozwanego towarzystwa lub (...) Bank S.A. do przedstawienia tej umowy, a zatem Sąd Rejonowy nie mógł stwierdzić, czy obowiązki zastrzeżone dla (...) Bank S.A. w tej umowie są jedynie pozorne, skoro nie zna tychże obowiązków, prócz tych przewidzianych w WU.

Powód dokonał też błędnej wykładni art. 808 § 2 k.c., wywodząc z niego, że ekonomiczny ciężar opłacania składki musi spoczywać na ubezpieczającym, co jest oczywista nieprawdą. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu. Ubezpieczający ponosi zatem odpowiedzialność za zapłatę składek ubezpieczeniowych przez ubezpieczonych przed ubezpieczycielem, który nie może pozywać ubezpieczonych, a właśnie ubezpieczającego. Nie jest to równoznaczne temu, że ubezpieczeni nie mogą opłacać składki, a do tego właśnie sprowadza się ponoszenie ciężaru ekonomicznego składki. Z tych właśnie względów Sąd Rejonowy negatywnie ocenił zarzuty oznaczone w petitum pozwu nr I i II.

Sąd I instancji nie podzielił również tezy powoda, w myśl której postanowienia WU i załączników do WU nie zawierają minimalnej treści umowy ubezpieczenia, jaka jest wymagana przez art. 805 § 1 k.c. oraz była wymagana przez nieobowiązujący już art. 13 ust. 1 pkt 3 i ust. Sąd stwierdził, że zasady ustalania wartości świadczeń zostały uregulowane w § 15 i 16 WU,

z których wynika jakie świadczenia, w jakiej wysokości i na czyją rzecz pozwany byłby zobowiązany spełnić w razie śmierci powoda w okresie ubezpieczenia i w przypadku dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia, zaś zasady ustalania wartości wykupu ubezpieczenia zostały ustalone w § 18. Co istotne, świadczenia, jakie byłby należne uposażonemu z tytułu zgonu powoda w okresie ubezpieczenia, jak również powodowi z tytułu dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia, zostały w postanowieniach WU i załącznika nr 2 określone na tyle precyzyjnie, że w razie zaistnienia któregoś z tych zdarzeń w pełni możliwe, nawet dla powoda czy uposażonego, było by ustalenie wartości powyższych świadczeń.

W świetle art. 829 § 2 zdanie 2 k.c. przy umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek oświadczenie ubezpieczonego o chęci skorzystania z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zauważyć należy, że na str. 2 deklaracji powód oświadczył, że przed jej podpisaniem otrzymał Warunki Ubezpieczenia i wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na tychże warunkach, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia. W § 16 OWU precyzyjnie wskazano, jaką wartość należy rozumieć pod pojęciem sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, a jaką pod pojęciem sumy ubezpieczenia w przypadku dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia. W ocenie Sądu I instancji taka konstrukcja polegająca na odesłaniu do postanowień WU, które zostały powodowi przekazane przed przystąpieniem do ubezpieczenia, jest wystarczająca dla skutecznego zawiązania stosunku ubezpieczenia osobowego na cudzy rachunek i spełnia wymóg zastrzeżony w treści art. 829 § 2 zdanie 2 k.c., wobec czego uznać należy, że powód złożył oświadczenie o wysokości sumy ubezpieczenia w sposób pozwalający na jej określenie w razie potrzeby, czyli na wypadek jego zgonu albo dożycia końca okresu ubezpieczenia.

Powód podniósł ponadto, że postanowienia WU i Regulaminu UFK pozwalają pozwanemu towarzystwu na kształtowanie w sposób całkowicie arbitralny, nieznanym konsumentowi i nie poddającym się jakiegokolwiek weryfikacji wartości aktywów netto funduszu, a w konsekwencji wysokości świadczeń ubezpieczeniowych. Teza ta mijają się jednak z prawdą, co Sąd Rejonowy stwierdził na podstawie postanowień Regulaminu Funduszu.

Przypomnieć należy, że definicje wartości aktywów netto funduszu „(...)

została zdefiniowana w § 2 ust. 5 Regulaminu tego funduszu i oznacza wartość wszystkich aktywów tegoż funduszu pomniejszonych o inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz liczby wszystkich jednostek uczestnictwa w tymże funduszu. Co istotne, w § 4 ust. 1 postanowiono, że aktywa netto funduszu kapitałowego są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Jest to zgodne z § 19 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. z 2016 r. poz. 562), który stanowi, że lokaty, których ryzyko ponosi ubezpieczający, są wyceniane przez zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w dziale ubezpieczeń na życie według wartości godziwej. Zgodnie zaś z treścią art. 28 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. Nr 121, poz. 591), za wartość godziwą przyjmuje się kwotę, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązanymi ze sobą stronami..

Powyższe przepisy normują metodologię wyceny ubezpieczeniowych funduszu kapitałowych i wykluczają jakąkolwiek dowolność przy dokonywaniu tej wyceny. Co więcej, metodologia wyceny tych aktywów nie jest kształtowana na zasadzie swobody umów i strony nie mogły jej modyfikować w umowie ubezpieczenia, a zatem pozwane towarzystwo musiało i musi wyceniać aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego „(...)” w sposób zgody z powyżej przytoczonymi przepisami prawa, którymi jest całkowicie związane.

Odnośnie twierdzenia pełnomocnika powoda, iż sprzeczność stosunku prawnego łączącego strony z naturą zobowiązania wynika m. in. stąd, że powód nie zna sposobu określania wartości aktywów netto funduszu, zauważyć należy, że w przepisach prawa brak jest obowiązku informowania klientów przez zakłady ubezpieczeń o metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszu kapitałowych. Zauważyć należy, że dla skutecznego stworzenia stosunku zobowiązaniowego nie jest niezbędne, aby przyjęta przez strony metoda oznaczenia świadczenia dawała się zastosować przez same strony, ani by była ona w szczególności znana stronom. Istotne jest, aby sposób określenia świadczenia istniał obiektywnie, czyli aby mógł być zastosowany w sposób poddający się weryfikacji (np. przez rzeczoznawcę majątkowego, biegłego rewidenta, aktuarusza). Konkludując Sąd Rejonowy jest zdania, że brak poinformowania powoda w postanowieniach Warunków Ubezpieczenia i Regulaminu Funduszu o metodologii wyceny aktywów ubezpieczeniowego powyższego funduszu kapitałowego nie czyni ubezpieczenia, do którego przystąpił powód sprzecznym z naturą stosunku zobowiązaniowego, ani zasadami współżycia społecznego.

Stwierdzić należy, że strona powodowa w żaden sposób nie wykazała, że mechanizm ustalania wartości aktywów netto „(...)”, przewidziany w § 4 Regulaminu tego funduszu, w tym wzór arytmetyczny podany ust. 5 § 4 nie należy do metod estymacji powszechnie uznanych za poprawne, o których jest mowa w § 15 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. W tym celu niezbędne było skorzystanie ze specjalistycznej wiedzy biegłego rewidenta, zaś strona powodowa nie wykazała inicjatywy dowodowej w tymże zakresie nie zgłaszając stosownego wniosku dowodowego.

Jeśli zaś chodzi o kwestię ustalania wartości indeksu, która miała wpływ na wartość rachunku powoda, to zauważyć należy, że § 4 ust. 2 Regulaminu stanowi zaś, że środki powyższego funduszu kapitałowego lokowane są w 100% w obligacje wyemitowane przez (...) z których wypłata oparta jest na indeksie. Inwestycja w te instrumenty finansowe wiąże się z ryzykiem kredytowym emitenta, przez co należy rozumieć możliwość wystąpienia trwałej lub czasowej niezdolności emitenta do obsługi zadłużenia, w tym do wykupu wyemitowanych certyfikatów. Strona powodowa wskazywała, że ani w postanowieniach WU, ani w postanowieniach powyższego Regulaminu, ani w żadnych innych postanowieniach powyższej umowy pozwany ani ubezpieczający nie wyjaśnili, w jaki sposób ma być ustalana wartość owego indeksu, przez co pozwany mógł w sposób dowolny kształtować wartość aktywów netto funduszu, a w konsekwencji wartość rachunku udziałów powoda i wartość świadczeń, do spełnienia których zobowiązał się wobec powoda. Zarzut ten jest chybiony z tej przyczyny, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie miało żadnego wpływu na wartość owego indeksu.

Co więcej, z punktu widzenia stron powyższej umowy i ubezpieczonego przewidziany w powyższych wzorcach umownych sposób określenia tych wartości jest obiektywny w tym sensie, że żaden z tychże podmiotów nie ma na niego wpływu, co wyklucza dowolność, którą pozwany zarzucał powód. Jak już jednak wskazano w powyższych wywodach, umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie jest jednak dopuszczalna na zasadzie swobody umów. Taki właśnie zakład ekonomiczny wpisuje się w charakterystykę umowy zawartej przez pozwanego i (...) S.A., do której przystąpił powód, a która jest umową mieszaną z dominującymi elementami charakterystycznymi dla umowy inwestycyjnej. Badając zaś, czy ubezpieczenie, do którego przystąpił powód, nie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego Sąd I instancji wziął pod uwagę także to, że produkt ubezpieczeniowy, do którego przystąpił powód charakteryzuje się gwarantowaną stopą zwrotu polegającą na tym, że w razie wykonania umowy przez powoda, tj. opłacania przez niego składek aż do końca okresu ubezpieczenia albo aż do jego zgonu w okresie ubezpieczenia, wartość świadczenia ubezpieczeniowego, do spełnienia którego pozwany byłby zobowiązany, nie byłaby niższa aniżeli suma środków ulokowanych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym albo suma składek pierwszej i bieżących,

co byłoby możliwe w wyniku zastosowania wzoru arytmetycznego przewidzianego w § 4 pkt 6 Regulaminu (...)”. Tym samym gdyby powód wykonał umowę, nie stracił by na przystąpieniu do przedmiotowego ubezpieczenia.

Nie sposób zgodzić się z powódką również co to uchylecia się przez nią od skutków prawnych oświadczenia woli zawartego pod wpływem błędu. Sąd Rejonowy przytaczając treść

art. 84 k.c. oraz art. 88 1 k.c. stwierdził, że przystępując do umowy powódka podpisała oświadczenie, że otrzymała treść Warunków Ubezpieczenia i wyraża zgodę na objęcie jej ubezpieczeniem na warunkach określonych w WU, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia i wartość wykupu.

Strona powodowa podniosła ponadto, że pozwany (...)S.A dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej polegającej na wprowadzeniu powoda w błąd. Sąd Rejonowy w celu objaśnienia owej kwestii przytoczył treść art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U.2016.3 t.j.), art. 6 ust. 1 u.p.n.p.r. oraz art. 12 ust. 1 pkt 4) u.p.n.p.r. Wskazał, że konstrukcja definicji nieuczciwej praktyki rynkowej podlega ocenie pod kątem wypełnienia dwóch powiązanych przesłanek: sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz zniekształcenia lub możliwości zniekształcenia w sposób istotny decyzji gospodarczej przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Zatem niezbędną rzeczą jest kumulatywne spełnienie dwóch powyżej wskazanych przesłanek aby można stwierdzić, że mamy do czynienia z nieuczciwą praktyką rynkową (I. Oleksiewicz, Komentarz do ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, LexisNexis 2013).

Nie ulega zatem wątpliwości, że właśnie w odniesieniu do etapu poprzedzającego zawarcie umowy istotnego znaczenia nabiera ustalenie zakresu informacji, jakie przedsiębiorca stosujący praktykę rynkową powinien podać konsumentom. Należy w związku z tym przyjąć zakres istotnych informacji, czyli takich, które są o pierwszoplanowym znaczeniu (wśród innych informacji).

Jednakże w okolicznościach niniejszej sprawy powód nie wykazał spełnienia przesłanki w postaci dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej przez pozwanego (...) Bank S.A.

Na częściowe uwzględnienie zasługuje natomiast sformułowane w pozwie żądanie ewentualne, oparte o zarzut abuzywności postanowień dotyczących wartości wykupu.

W celu rozważania zasadności podniesionego zarzutu wskazać należy na treść art. 385 § 1 k.c., zgodnie z którym postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Kwestionowane postanowienia nie "zostały uzgodnione indywidualnie" z konsumentem, ponieważ powód nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść. W niniejszej sprawie bez wątpienia postanowienia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i załączników nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem. Umowa zawarta pomiędzy stronami należała do kategorii umów adhezyjnych, której postanowienia ustalone są przez jedną ze stron (Pozwanego) we wzorcu umownym w postaci Warunków Ubezpieczenia (art. 384 k.c.). Zarówno główne jak i dodatkowe postanowienia umowne nie były przedmiotem negocjacji pomiędzy stronami, a powód nie miał bezpośredniego wpływ na ich treść.

Powód jest również konsumentem, gdyż przystępując do umowy nie działał w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową. Niewątpliwie powód nie miał wpływu na przedstawione mu postanowienia umowne.

Przedstawienie powodowi przy podpisaniu umowy Warunków Ubezpieczenia oraz załącznika w postaci Tabeli Opłat i Limitów jest w tym miejscu bez doniosłości prawnej. Niekwestionowanym bowiem jest, iż przedmiotowe dokumenty miały zostać powodowi przedstawione do wiadomości. Stanowiły one jedynie podstawę funkcjonowania

oferty. Zapoznanie się z tym dokumentami nie warunkowało po stronie powodowej żadnej możliwości zmiany treści przedmiotowych dokumentów.

Przechodząc do dalszych rozważań wskazać należy, iż z umowy ubezpieczenia stwierdzonej certyfikatem nr (...) jednoznacznie wynika, że istotnym elementem tejże umowy jest długość trwania umowy, a ponadto z analizy treści ogółu łączących strony postanowień, tj. zarówno WU, jak też z Tabeli Opłat i Limitów wynika, iż przedmiotowa umowa miała konstrukcję tzw. polisolokaty.

Kwestionowane przez powoda postanowienia umowy dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego w przypadku rozwiązania umowy w określonym roku polisowym, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie "główne świadczenia stron", ale należy przyjąć, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym sporze są to: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego (§ 3 ust. 2 WU), ze strony zaś ubezpieczającego - opłacenie składek regularnych (§ 11 WU). W razie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, na rzecz ubezpieczonego wypłacana jest kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej określonej w Tabeli Opłat i Limitów. (§ 3 ust.5 w zw. z 18 ust. 4 WU). W pierwszym i drugim roku ubezpieczenia przedmiotowa stawka wynosiła 15%, w trzecim 20 %, w czwartym zaś roku 30%. Nie sposób uznać tak sprecyzowane zobowiązania za świadczenia główne przedmiotowej umowy.

Kolejnymi przesłankami koniecznymi do zbadania wystąpienia ewentualnej abuzywności postanowień stosowanych we wzorcach umownych przedstawionych powodowi jest ocena czy prawa i obowiązki konsumenta nie są ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, które rażąco narusza jego interesy.

Sprzeczne z dobrymi obyczajami w niniejszej sprawie są te postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Przede wszystkim wskazać należy, że nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w pierwszym i drugim roku ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 85 %, w trzecim 80%, w czwartym zaś roku 70% wartości rachunku ubezpieczonego. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że do akt niniejszej sprawy przedłożono oświadczenie ubezpieczyciela w przedmiocie kosztów. Złożone oświadczenie Sąd Rejonowy ocenił jako dokument prywatny, który jest dowodem tego, że określona osoba złożyła oświadczenie określonej treści. Złożona przez powoda faktura zawiera natomiast zbiorczą kwotę prowizji zapłaconej przez pozwane (...). Abstrahując jednak od tejże okoliczności, w ocenie Sądu I instancji nie sposób uznać zasadności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia opłaty z tytułu wykupu w wartości sprecyzowanej w Tabeli Opłat i Limitów. Takowe postępowanie ubezpieczyciela stanowi całkowite przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczonego. W ocenie Sądu Rejonowego opłata z tytułu wykupu całkowitego pomimo odmiennej nazwy oraz wbrew twierdzeniom pozwanej spółki, jest jedynie ukrytą opłatą likwidacyjną mającą na celu zdjęcia z ubezpieczyciela ryzyka finansowego związanego z uruchomieniem programu inwestycyjnego. Sprecyzowanie postanowień Tabeli Opłat i Limitów w sposób wskazany powyżej przenosi w pierwszych latach ubezpieczenia praktycznie całkowite ryzyko, zaś w pozostałych latach znaczną jego część na ubezpieczonego.

Ponad powyższe wskazać należy, iż w analizowanych w sprawie Warunkach Ubezpieczenia brak jest wskazania, że opłata z tytułu wykupu całkowitego służy pokryciu kosztów i obciążeń jakie poniósł pozwany. Nie określa również ich wysokości. Takie „przemilczenie” jest niezgodne z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach konsument-profesjonalista, które to powinny być ukształtowane na zasadzie przejrzystości, lojalności oraz jasności, bez pomijania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną pozycję konsumenta. Niezgodnie z dobrymi obyczajami powód w dacie podpisania wniosku o zawarcie umowy nie wiedział jakie koszty i w jakiej wysokości będzie ponosił w przypadku wypowiedzenia umowy. Powód nie wiedziałby tego nawet po wnikliwej analizie dokumentów. Ubezpieczającemu nie były również wiadome jakie elementy składowe wchodzić będą w globalną ilość kosztów obarczających go. Nieznana była również chociażby ich szacunkowa wysokość. Zasada lojalności pomiędzy kontrahentami i dobre obyczaje wymagały również by przedsiębiorca wyjaśnił i uzasadnił dlaczego w

pierwszych latach obowiązywania umowy opłata z tytułu wykupu całkowitego w przypadku przyczyn obciążających ubezpieczającego wynosić będzie prawie całość środków zgromadzonych na przypisanym doń rachunku.

Zatem nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku poinformowania w umowie (WU) Ubezpieczonego - powoda o zasadach i wysokości potrącenia kosztów i kwoty wykupu w przypadku rozwiązania umowy. Zasady, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zasad wykupu nie został w ogólnych warunkach umowy szczegółowo wyjaśniona, a jedynie w sposób lakoniczny i nie dają podstaw do weryfikacji i ustalenia co na poszczególne składniki mające wpływ na wysokość kosztów się składa.

Postanowienia umowne wzorca stosowanego przez ubezpieczyciela, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej (niezależnie od używanej przez pozwanego nazwy jest to rodzaj sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy i stanowi swoistą opłatą likwidacyjną, która była przedmiotem analiz Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została wpisana na listę klauzul abuzywnych) bez możliwości określenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione.

Jak wynika z dokumentów przedłożonych przez strony w okresie pierwszego i drugiego roku ubezpieczenia opłata z tytułu wykupu całkowitego wynosi 85%, zaś w czwartym zaś roku 70% bez względu na wartość uiszczonej składki i wartość zgromadzonych środków. Taka dysproporcja zobowiązań - przejście znacznej części środków - w oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów i uiszczonych składek składają się na rażące naruszenie interesów konsumenta oraz są sprzeczne z dobrymi obyczajami, jak również naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Ponadto, jak wskazano powyżej, w żadnym z zapisów Warunków Ubezpieczenia nie można odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie opłaty likwidacyjnej w wymaganej wysokości.

W niniejszej sprawie postanowieniami niedozwolonymi są klauzule umowne dotyczące zasad wypłaty środków na rachunku ubezpieczonego w przypadku wykupu ubezpieczenia i zasad obliczania opłaty z tytułu wykupu. W ocenie Sądu klauzula umowna nakazująca zapłatę tak dużej opłaty z tytułu wykupu w sytuacji, gdy pozwana mogła obracać środkami wpłaconymi przez powoda, osiągając w ten sposób zysk, nadmiernie obciąża konsumenta, a tym samym rażąco naruszając jego interesy, (tak min w wyroku SOKiK z dnia 09 stycznia 2012 roku w sprawie XVII Amc 355/11 i wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13). Tak sformułowane zapisy umowy stanowią sankcje dla powoda za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, że postanowienie zawarte w Tabeli Opłat i Limitów zw. z § 18 Warunków Ubezpieczenia stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. nie wiąże powoda.

Sąd I instancji nie dopatrył się natomiast abuzywności postanowień dotyczących pobierania z uiszczanych przez powoda składek opłaty administracyjnej. Ogólne Warunki Ubezpieczenia przewidywały bowiem, że ubezpieczyciel uprawniony był do pobrania opłaty administracyjnej wraz z opłatą za ryzyko w wysokości 1,92% w skali roku. Miesięczna opłata administracyjna obliczana była jako iloczyn rocznej opłaty administracyjnej, wysokości opłaty administracyjnej w skali roku i ułamka 15/180. Nie sposób uznać tak sformułowanych postanowień za niejasne. W szczególności wskazać należy, że postanowienia te nie naruszają interesu konsumenta, zaś opłata administracyjna nie stanowi jakiegokolwiek sankcji czy też przeniesienia ryzyka na ubezpieczonego.

Wartość rachunku powoda na dzień wygaśnięcia ochrony wynosiła (...) zł. Na jego rzecz wypłacono kwotę wartość wykupu ustalono zaś na kwotę(...) zł.

Tym samym na uwzględnienie zasługiwało powództwo w zakresie kwoty 7 497,74 zł, stanowiącej różnicę powyższych kwot. Powyższa kwota została jednak zasądzona od pozwanego (...) S.A., nie zaś in solidum od obydwu pozwanych. To pozwane (...) zatrzymało bowiem powyższą kwotę, za co, wobec niewykazania dopuszczenia się przez (...) S.A. nieuczciwych praktyk rynkowych, drugi z pozwanych odpowiedzialności nie ponosi.

Wobec stwierdzenia niezasadności żądania głównego pozwu odsetki zasądzone zostały od daty doręczenia odpisu pozwu pozwanemu.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł w punktach 3-4, 5-7 sentencji wyroku na podstawie art. 100 k.p.c. Sąd I instancji miał tu na uwadze, że roszczenie główne zostało oddalone, na uwzględnienie zasługiwało natomiast, w części roszczenie ewentualne.

Apelację od powyższego wywiódł powód zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

I. nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy polegające na:

- dokonaniu w sprawie błędnych ustaleń faktycznych z pominięciem kluczowej okoliczności, iż pozwani w trakcie trwania umowy dokonali całkowitej zmiany zasad lokowania środków konsumenta bez jednoczesnej zmiany treści OWU i regulaminu funduszu, poprzez zakupienie za wpłaty konsumentów warrantów subskrypcyjnych;
- dokonaniu w sprawie błędnych ustaleń faktycznych z pominięciem kluczowej okoliczności, iż pozwani uzyskali zgodę KNF z 23.04.2014 r. na zaliczenie warrantów subskrypcyjnych na poczet funduszu GP3 tylko pod warunkiem „jeżeli ryzyko lokaty poniesie Ubezpieczający”, (tj. ryzyko inwestycyjne poniesie bank), podczas gdy umowa przerzuciła całość ryzyk na konsumenta [zatem nie został spełniony warunek umożliwiający zaliczenie warrantów na poczet aktywów funduszu],

II. naruszenie art. 233 §1. k.p.c. oceny zebranego materiału dowodowego w sposób dowolny:

- poprzez ustalenie, że wartość rachunku udziałów konsumenta z dnia umorzenia udziałów jednostkowych zaewidencjonowanych na rachunku, jest uzależniona od wartości obligacji możliwej do obliczenia poprzez wzór arytmetyczny podany w §4 ust. 6 Regulaminu;
- polegającą na ustaleniu, że „produkt cechuje gwarantowaną stopą zwrotu” podczas gdy z treści §4 ust. 4 oraz §5 regulaminu GP3 wynika jednoznacznie, że ryzyko kredytowe upadłości emitenta obligacji może oznaczać, że suma ubezpieczenia wyniesie o zł,
- polegającą na ustaleniu, że „powódka nie miała wątpliwości, co do zawieranej umowy”;
- polegającą na ustaleniu, że bank nie pełnił równocześnie roli pośrednika i Ubezpieczającego, pomimo że jedyną rolą banku było według ustaleń sądu zawarcie z klientem umowy ubezpieczenia celem uzyskania wynagrodzenia (czynności agenta ubezpieczeniowego), co dowodzi, że grupowy charakter umowy był pozorny,

III. naruszenie art. 5 ust. 1 w z w. z 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 13 ust. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez uznanie, iż powód nie wykazał stosowania wobec niego nieuczciwych praktyk rynkowych;

IV. naruszenie art. 829 § 2 k.c. przez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż suma ubezpieczenia może nie zostać wskazana kwotowo ani w chwili zawarcia umowy, ani w chwili przystąpienia do ubezpieczenia grupowego;

V. naruszenie prawa materialnego art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385³ pkt. 4,12,13, 17 k.c. poprzez ich niezastosowanie w nin. sprawie i uznanie, iż pobieranie od konsumenta co miesiąc 25% każdej jego wpłaty nie narusza jego interesu, a konstrukcja opłaty administracyjnej jest jasna, podczas gdy nawet sąd nie potrafił ustalić jej wysokości podając błędnie że stanowi „iloczyn rocznej opłaty administracyjnej, wysokości opłaty administracyjnej w skali roku i ułamka 15/180”;

VI. naruszenie art. 100 kpc polegające na zasądzeniu podwójnych kosztów procesu, podczas gdy wskazane w pozwie tzw. roszczenie ewentualne w pkt IB pozwu nie jest roszczeniem ewentualnym sensu stricto, ale jedynie zawierającym się w roszczeniu 1A i kwocie głównej WPS jednym z zarzutów mającym na celu jedynie usystematyzowanie

kolejności ich rozpoznawania przez sąd - tj. żądana w pkt IB częściowa kwota roszczenia jest należna powódce w razie uwzględnienia jedynie zarzutu abuzywności wskazanych postanowień umownych, ale rozpoznanie zarzutu abuzywności postanowień umowy jest zależne od uprzedniego rozpoznania zarzutów uzasadniających zwrot sumy wpłaconych składek.

Pozwani wnieśli o oddalenie apelacji.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja powódki okazała się zasadna, co skutkowało koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku przez zasądzenie całej dochodzonej pozewm kwoty. Sąd Okręgowy w zdecydowanej większości aprobuje ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je za własne. Sąd odwoławczy odmiennie jedynie ocenił zeznania świadka J. K. i ustalił, że powódka udając się do placówki bankowej nie miała zamiaru podejmować działalności inwestycyjnej, ani ubezpieczeniowej, jej celem było wznowienie lokaty oszczędnościowej i była przekonana, że produkt tego rodzaju nabywa.

Podzielając j.w. ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, sąd odwoławczy nie zgodził się jednocześnie z jego konkluzjami i wywodami prawnymi, prowadzącymi do uznania, że jedyną wadą analizowanej umowy jest abuzywność niektórych jej postanowień. Sąd odwoławczy nie podzielił poglądu Sądu I instancji, że umowy nie można uznać za nieważną a powództwo zasługuje na uwzględnienie jedynie, co do zwrotu dokonanej przez powódkę opłaty likwidacyjnej oraz administracyjnej.

W realiach niniejszej sprawy podkreślenia wymagała okoliczność, że produkt przygotowany przez pozwane Towarzystwo nie spełniał cech umowy ubezpieczenia, stąd z racji sprzeczności z istotą stosunku zobowiązaniowego deklaracja przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie uznana być winna za nieważną (art. 58 k.c.)

Przede wszystkim podkreślenia wymaga okoliczność, że powódka została źle poinformowana przez pracownika Banku o właściwościach nabywanego produktu. Pracownik zaproponował powódce produkt inwestycyjny w postaci umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o mylącej nazwie (...). Powódka została poinformowana, że oferowany produkt będzie miał charakter oszczędnościowy ze stuprocentową ochroną kapitału. Jednocześnie pracownik Banku nie wyjaśnił powódce, na czym polega ryzyko inwestycyjne związane z przedmiotowym produktem, jakie opłaty czy też potrącenia przewidziane są na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, nie informował o możliwości poniesienia strat oraz o kosztach związanych z produktem. Przesłuchany w charakterze świadka pracownik Banku nie pamiętał okoliczności zawierania umowy z powódką z uwagi na upływ czasu i wielość przeprowadzanych przez niego transakcji. Świadek przedstawił jedynie stosowane przez niego standardowo procedury. Ponadto jak wynika z oceny zebranego materiału dowodowego w niniejszej sprawie powódka nie miała zamiaru podejmować działań o charakterze inwestycyjnym, albowiem likwidując jedną lokatę chciała założyć kolejną oszczędnościową. Jak się okazało zawarta przez powódkę umowa była ryzykownym instrumentem inwestycyjnym.

Należy zauważyć, że bez znaczenia pozostaje dla wyniku sporu fakt, że powódka złożyła podpis pod oświadczeniami stanowiącymi załącznik do deklaracji przystąpienia do umowy. W żadnym bowiem z oświadczeń, jak też w samym OWU nie zostało wskazane, że powódka w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy poniesie koszty dystrybucji umowy, które mogą pochłonąć większość z zainwestowanych przez nią środków. Nie było mowy o opłacie „likwidacyjnej”, która de facto została w umowie ukryta. Jak można się domyślać ukrycie opłaty likwidacyjnej i posługiwanie się określeniem „wartości wykupu” wynikało ze stanowiska judykatury, która jednoznacznie wypowiadała się na temat abuzywności opłaty likwidacyjnej. Pomimo jednak zmiany nazewnictwa opłata ta pełniła taką samą rolę, jak opłata likwidacyjna, tj. pozbawiała konsumenta części zainwestowanych środków bez zachowania zasady ekwiwalentności świadczeń.

Podkreślić należy, że co prawda w deklaracji przystąpienia powódka potwierdziła otrzymanie załączników, w tym szczegółowych warunków ubezpieczenia, a także zapoznanie się z ich treścią, ale – jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 2015 r. (V CSK 234/15) – nie jest to wystarczające dla ustalenia, że ubezpieczony znał ich treść przed zawarciem umowy. Należy zauważyć, że wzorzec umowy powinien być doręczony adherentowi w rozsądnym czasie, stwarzającym realną możliwość zapoznania się z jego treścią przed zawarciem umowy. Tymczasem na gruncie niniejszej sprawy zawarcie umowy trwało zaledwie kilka minut, a oświadczenie o zapoznaniu się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia nastąpiło niejako „automatycznie”.

Postawienie przez powódkę zarzutu przekroczenia przez Sąd I instancji zasad swobodnej oceny dowodów poprzez dowolne, czy też sprzeczne z zasadami wykładni przyjęcie określonych ustaleń faktycznych wymaga wykazania, że sąd ten uchybił zasadom logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego. Dla zasadności zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do odmiennego przekonania skarżącego o rzeczywistym stanie rzeczy (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001 r. w sprawie o sygn. akt IV CKN 970/00). W niniejszej sprawie w ocenie Sądu Okręgowego doszło do naruszenia art. 233 k. p. c. Sąd Rejonowy nieprawidłowo ocenił dowód z zeznań powoda, świadka J. K. – pracownika pozwanego.

Analiza akt przedmiotowej sprawy daje podstawy do twierdzenia, że powódka jako konsument miała przeświadczenie, że nabywa kolejną lokatę, a nie produkt inwestycyjny, w którym wyplacona kwota wyniesie bieżącą wartość rachunku udziałów dodatkowo pomniejszoną o szereg opłat. Wobec tego podkreślenia wymaga okoliczność, że powódka uległa namowom pracownika Banku, który zaproponował jej produkt inwestycyjny w postaci umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Jednocześnie pracownik Banku nie wyjaśnił powódce, na czym polega ryzyko inwestycyjne związane z przedmiotowym produktem, nie informował o możliwości poniesienia strat oraz o kosztach związanych z produktem.

W dalszej kolejności odnieść się należało do wskazanych w apelacji zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego, w tym przede wszystkim przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, należy zauważyć, że były one uzasadnione. Jako podstawę nieważności powódka wskazała treść art. 58 k.c. w zw. 353¹ k.c. oraz 12 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. W realiach niniejszej sprawy zostały spełnione przesłanki z obydwu tych podstaw, a więc zachodzi zbieg matrialnopravných podstaw odpowiedzialności pozwanyc. Sąd Okręgowy znalazł podstawy do stwierdzenia nieważności analizowanej umowy na podstawie art. 58 k.c., jak również, w procesie wykazano, że powódka przystąpiła do umowy pod wpływem błędu wywołanego nieuczciwymi praktykami rynkowymi pozwanego, a więc przysługuje jej także roszczenie z art. 12 ust. pkt 4 u. p.n.p.r..

Zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Dla skorzystania ze wskazanego unormowania konieczne jest w pierwszej kolejności stwierdzenie, że dany przedsiębiorca dopuścił się w stosunku do konsumenta nieuczciwej praktyki rynkowej.

Zakres pojęcia nieuczciwej praktyki rynkowej definiuje art. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, stanowiąc, że 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 (ust. 1). Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się

w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust. 1 (ust. 2). W art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawodawca wskazuje, że praktykę rynkową wprowadzającą w błąd może stanowić zarówno działanie, jeżeli w jakikolwiek sposób powoduje ono lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął, jak i zaniechanie polegające na pomijaniu istotnych informacji potrzebnych przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powodujące lub mogące powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

Podkreślić przy tym należy, iż jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 11 września 2020 r., III CZP 80/19 żądanie unieważnienia umowy jest postacią roszczenia o przywrócenie stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), co implikuje stwierdzenie, że zgłoszenie takiego roszczenia ma charakter fakultatywny. Konsumentowi przysługuje zatem prawo wyboru sposobu naprawienia szkody wyrządzonej stosowaniem nieuczciwej praktyki rynkowej. Może on zgłosić roszczenie o unieważnienie umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń tj. o przywrócenie stanu poprzedniego lub żądanie zapłaty określonej kwoty pieniężnej. I to ostatnie roszczenie, o zapłatę wskazanej w pozwie kwoty, zostało zgłoszone w toku przedmiotowego postępowania. Jako podstawę faktyczną żądania zgłoszono zaś zarówno kwestie związane z nieważnością umowy bądź abuzywnością poszczególnych jej klauzul, jak również te obejmujące stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych i wprowadzenie powódki w błąd co do cech zaprezentowanego produktu. Powódka nie zawarła w pozwie żądania unieważnienia umowy w trybie art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, domagała się natomiast zapłaty w związku z zawarciem umowy, do czego doszło na skutek nieuczciwych działań rynkowych pozwanych.

Podkreślenia wymaga okoliczność, że powódka nie może być uznana za profesjonalistę w dziedzinie instrumentów finansowych, natomiast przystępując do umowy po jej stronie istniał zamiar zabezpieczenia zgromadzonych oszczędności w ramach lokaty. Powódka nie miała świadomości o faktycznym charakterze inwestycyjnym zawieranej umowy. Dla przyjęcia stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych nie ma zatem znaczenia okoliczność, czy powódka zapoznała się czy też nie z postanowieniami OWU i deklaracjami przedłożonymi jej do podpisu. Praktyką bowiem jest, że w procesie podejmowania przez konsumenta decyzji o zakupie produktu konsumenci z powodu trudności w zrozumieniu zapisów wzorca umownego, który dodatkowo w przedmiotowej sprawie napisany jest niejasnym i niezrozumiałym językiem rezygnują ze szczegółowej analizy wzorca na rzecz informacji przekazywanych przez doradcę, bądź nie są w stanie krytycznie zweryfikować na podstawie niezrozumiałego wzorca umownego uzyskiwanych od doradcy informacji. Przeciętny konsument w rozumieniu art. 2 ust. 8 u.p.n.p.r. winien być ostrożny i uważny, co jednak nie zmienia faktu, że powinien móc polegać na informacjach przekazywanych mu przez przedstawiciela przedsiębiorcy, a w tym przypadku przekazane informacje okazały się niezgodne ze stanem rzeczywistym.

Powódka została wprowadzona w błąd, co do cech produktu i zachodzą podstawy do stwierdzenia zaistnienia przesłanek z art. 12 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i uwzględniania żądania o zwrot zapłaconego przez powódkę świadczenia w pełnej wysokości.

Oceniając dalej umowę wskazać należy, że pozwani oferowali produkt – umowę ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), w której postanowienia ogólnych warunków umów dotyczące wartości wykupu, sposobu ustalenia wysokości głównych świadczeń podlegających wypłacie konsumentowi kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dotyczy to przerzucenia całego ryzyka finansowego związanego z zawarciem takiej umowy na konsumenta.

Zgodnie z treścią warunków umowy przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Pozwane Towarzystwo zobowiązało się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez niego do końca okresu ubezpieczenia. W przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń ubezpieczyciel, czyli pozwane Towarzystwo, miało spełnić określone świadczenie ubezpieczeniowe. W warunkach ubezpieczenia (§ 15 - 16) określono sposób obliczenia świadczenia w przypadku zaistnienia każdego z tych zdarzeń.

Zauważyć w dalszej kolejności należy, iż z § 3 Regulaminu Funduszu „(...)wynika, iż celem Funduszu jest powiększenie wartości aktywów Funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat Funduszu. W szczególności celem Funduszu jest ochrona 100% kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. Z kolei z ust. 4 § 3 wynika, iż Towarzystwo (...) nie gwarantuje osiągnięcia powyższego celu inwestycyjnego. Z kolei z § 4 wynika, że środki UFK lokowane są do 100 % w obligacje wyemitowane przez (...), z których wypłata oparta jest na indeksie stworzonym przez (...) plc. Instrumenty finansowe wyceniane są w złotych polskich.

Mimo, iż z deklaracji przystąpienia do przedmiotowej umowy wynika, że powódka zapoznała się z treścią powyższych dokumentów i rozumie powyższe zapisy, to jednak zdaniem Sądu Okręgowego treść powyższych postanowień uniemożliwiała w istocie powódce realną ocenę jej sytuacji w dacie przystąpienia do umowy oraz po przystąpieniu do umowy w aspekcie bezpieczeństwa wpłaconych środków i celu jaki miała jej zapewnić wieloletnia lokata. Na gruncie niniejszej sprawy nie ulega zatem wątpliwości okoliczność wprowadzenia powódki w błąd, co do cech produktu, wywołanych przez pracownika pozwanego przy oferowaniu produktu.

Na podstawie zawartej umowy ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej na życie ubezpieczonego na wskazanych w umowie warunkach, zaś ubezpieczony obowiązany był do wpłacenia składek, które następnie były alokowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy według zasad szczegółowo opisanych w warunkach ubezpieczenia i regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu. W ocenie Sądu Okręgowego element ubezpieczeniowy w omawianej umowie praktycznie nie istniał i został do umowy inwestycyjnej wprowadzony wyłącznie po to, aby stworzyć pozór, iż zawarta umowa jest także umową ubezpieczenia. Wyliczenie sumy ubezpieczenia sformułowane jest w OWU w taki sposób, że całe ryzyko wykonania umowy ponosi konsument.

W tym kontekście podzielić należy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 21 maja 2020 r. (sygn. akt I CSK 772/19), z którego wynika, iż sprzeczność umowy z zasadami współżycia społecznego i właściwością (naturą) stosunku prawnego ma charakter kontekstowy. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ważność umowy nie zależy od kwotowo wskazanej sumy ubezpieczenia, a brak tak wskazanej sumy w umowie nie oznacza jej sprzeczności z prawem. Natomiast skoro rzeczona umowa to umowa ubezpieczenia, zatem na jej podstawie musi być udzielana ubezpieczonemu ochrona ubezpieczeniowa typowa dla ubezpieczenia na życie - gdy jej nie ma, to umowa nie będzie ważna. Ocena, czy taka ochrona występuje ma charakter kompleksowy, nie jest tylko uzależniona od stricte kwotowego określenia sumy ubezpieczenia. Jednakże istotne jest, aby umowa realizowała obie funkcje, a sprzeczne z właściwością (naturą) stosunku prawnego jest takie skonstruowanie umowy, która jedną z tych funkcji realizowałaby wyłącznie pozornie.

W niniejszej sprawie, wedle brzmienia § 3 Regulaminu funduszu – (...)nie gwarantowało osiągnięcia celu inwestycyjnego, tj. ochrony składek zainwestowanych na koniec okresu ubezpieczenia i nie odpowiadało za ryzyko inwestycyjne, zaś w § 4 pkt 7 przewidziano, że pozwany (...) nie gwarantuje, iż wartość rachunku udziałów w dniu umorzenia udziałów jednostkowych na skutek dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowić będzie co najmniej kwotę odpowiadającą składce zainwestowanej. Pozwane Towarzystwo ubezpieczeniowe nie ponosiło zatem żadnego ryzyka mimo oferowania produktu mającego w nazwie pojęcie „ubezpieczenie” i nie zapewniało powódce jakiegokolwiek ochrony.

W ustalonym w sprawie stanie faktycznym nie sposób stwierdzić, by pozwane Towarzystwo ponosiło jakiegokolwiek ryzyko związane z ochroną ubezpieczeniową powódki, co jest oczywiście sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia. W powszechnie obowiązujących umowach ubezpieczenia na rynku ubezpieczeń to ubezpieczyciel ryzykuje, że w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego będzie musiał wypłacić środki większe, niż uzyskane od konkretnego ubezpieczonego z tytułu składki, ta zaś umowa tej cechy nie spełnia.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy przyjął, że umowa zawarta przez strony nie spełnia cech umowy ubezpieczenia, a zatem deklaracja przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...)

nie wywołała skutków prawnych, gdyż jest nieważna, stąd wpłacone przez powódkę środki stanowią świadczenie nienależne, podlegające zwrotowi na jej rzecz na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c., w zw. z art. 58 k.c.

Ponadto, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż brak poinformowania powódki w postanowieniach Warunków Ubezpieczenia i Regulaminu Funduszu o metodologii wyceny udziałów powyższego funduszu kapitałowego czyniło ubezpieczenie, do którego przystąpiła powódka, sprzecznym z naturą stosunku zobowiązaniowego i zasadami współżycia społecznego.

Wobec tego uznać należało, że w związku z nieważnością umowy zawartej przez powódkę zasadnym było zasądzenie na jej rzecz zwrotu świadczenia, stanowiącego różnicę pomiędzy sumą składek wpłaconych przez powódkę na rzecz pozwanego tj. kwotę 21.784 zł, a kwotą wypłaconą powódce przez ubezpieczyciela tj. 3.159,91 zł. Różnica ta wynosi dochodzoną przez powódkę kwotę 18.624,10 zł.

Odpowiedzialność in solidum występuje wówczas, gdy wierzyciel może dochodzić roszczenia od kilku osób, na podstawie odrębnych stosunków prawnych, jakie go łączą z poszczególnymi podmiotami, zaś spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników w całości lub w części zwalnia odpowiednio pozostałych, lecz nie ma podstawy do przyjęcia solidarnego charakteru odpowiedzialności dłużników z uwagi na brak jej ustawowego lub umownego źródła (art. 369 k.c.). Odpowiedzialność dłużników in solidum wobec wierzyciela rodzą ich samodzielne działania prowadzące do powstania niezależnych zobowiązań przy uwzględnieniu odrębnych przesłanek odpowiedzialności dla każdego przypadku więzi obligacyjnej. Każdy z dłużników odpowiada za swój własny dług i jest zobowiązany do jego zaspokojenia. Brak ustawowej regulacji zobowiązań in solidum stał się przyczyną sformułowania poglądu o dopuszczalności stosowania do nich per analogiam tych przepisów o solidarności dłużników, które odpowiadają celowi i charakterowi danego stosunku prawnego, przede wszystkim art. 366 k.c., co oznacza zwłaszcza możliwość pozwania według wyboru i woli wierzyciela wszystkich dłużników in solidum, tylko kilku z nich lub jednego oraz przyjęcia, że do zupełnego zaspokojenia wierzyciela wszyscy dłużnicy pozostają zobowiązani, zaś spełnienie świadczenia przez jednego z dłużników in solidum zwalnia pozostałych w odpowiedniej części (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2016 r. II CSK 361/15).

Biorąc pod uwagę, że odpowiedzialność każdego z pozwanych ma charakter autonomiczny, dochodzoną kwotę zasądzono z zastrzeżeniem, że zapłata przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego do wartości zapłaconej kwoty.

Mając na uwadze powyższe, wobec zasadności podniesionych zarzutów, apelację należało uwzględnić, o czym orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego oparto o regulację art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Na koszty powódki w postępowaniu odwoławczym składało się wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym ustalone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust.1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.