

## **Uchwała z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07**

*Sędzia SN Tadeusz Żyznowski (przewodniczący, sprawozdawca)*

*Sędzia SN Józef Frąckowiak*

*Sędzia SA Marta Romańska*

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Aleksandry W. przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie S.A. w W., Oddział w S. o zapłatę, po rozstrzygnięciu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 29 czerwca 2007 r. zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z dnia 2 marca 2007 r.:

"Czy na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. można uznać za niedozwolone postanowienie umowne, które nie wiąże konsumenta, jedynie część regulacji zawartej w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, określającej zasady wzrostu nominalnej sumy ubezpieczenia w okresie trwania tej umowy?"

podjął uchwałę:

**Postanowienie umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci ustalające coroczny wskaźnik wzrostu nominalnej sumy ubezpieczenia i jednocześnie zastrzegające możliwość zmiany ustalonego wskaźnika nie może być uznane za niedozwolone tylko w części dotyczącej zmiany określonego wskaźnika wzrostu (art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c.).**

### **Uzasadnienie**

Uwzględniając powództwo w całości, Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń z których wynika, że matka powódki Aleksandra W. zawarła w 1991 r. z pozwanym Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń na Życie S.A. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci na 15 lat. Suma ubezpieczenia wynosiła kwotę 10 000 zł sprzed denominacji i stosownie do ogólnych warunków miała co roku wzrastać o określony procent podany w umowie ubezpieczenia (polisie). Polisa ta zawierała postanowienie stwierdzające, że sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o

82% przez czas określony w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych. Podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Sformułowanie to – zdaniem Sądu pierwszej instancji – narusza interes powódki, pozostawia bowiem możliwość kształtowania wysokości świadczenia wyłącznie w gestii pozwanego. Także odniesienie przesłanki zmiany wysokości oprocentowania w stosunku do zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych jest niedopuszczalne, ze względu bowiem na wieloraką możliwość inwestycji uniemożliwia konsumentowi sprawdzenie wyniku zysków osiągniętych przez zakład ubezpieczeń z inwestowania środków przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Zastosowane w umowie pojęcie „oprocentowanie lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych” zostało określone przez Sąd jako niejasne, stwarzające możliwość dowolnych interpretacji, niesprawdzalne i w konsekwencji stwarzające tylko po jednej stronie prawo dowolnego kształtowania treści umowy.

Rozpoznając apelację pozwanego, Sąd Okręgowy przedstawił – przytoczone na wstępie – zagadnienie prawne budzące poważne wątpliwości. Sąd ten aprobował stanowisko, że postanowienie stwierdzające, iż w wypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia ma charakter niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż – jak to określił – kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy. Postanowienie stwierdzające, że sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 82% przez czas nieokreślony nie nasuwa zastrzeżeń także z punktu widzenia zasad rzetelności kontraktowej. Uznanie za niedozwolone i niewiążące zastrzeżenia stwierdzającego, że w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia powoduje, iż umowa w pozostałym zakresie, wiążącym strony, staje się niekorzystna dla przedsiębiorcy. Analizując treść art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że ukształtowanie takiego stanu mogło być celem ustawodawcy. Odwołując się do orzecznictwa, Sąd stwierdził, że eliminacja tylko części klauzuli może prowadzić do różnych efektów dla uposażonego, w zależności od tego, jaka była wysokość oprocentowania w roku zawarcia umowy. (...)

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.), która obowiązywała w chwili zawarcia umowy w pierwotnym brzmieniu, ubezpieczyciele byli zobowiązani do opracowania standardowych ogólnych warunków ubezpieczeń, których tryb opracowania i publikacji określił Minister Finansów. Ogólne warunki ubezpieczeń i taryf, z wyjątkami określonymi w ustawie, ustalał ubezpieczyciel, który był obowiązany do oferowania zawierania umów ubezpieczenia odpowiadających standardowym ogólnym warunkom ubezpieczenia. Ubezpieczyciel mógł oferować zawieranie umowy ubezpieczenia odpowiadających ogólnym warunkom ubezpieczeń. Obowiązujący w chwili zawarcia umowy art. 385 § 1 k.c. stanowił, że ogólne warunki umów, wzory, umów lub regulaminy wydawane przez stronę upoważnioną do tego przez właściwe przepisy i w ich granicach wiążą drugą stronę, jeżeli zostały jej doręczone przy zawarciu umowy; w razie gdy posługiwanie się nimi jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże ono także wtedy, gdy druga strona mogła z łatwością dowiedzieć się o ich treści. Zakład ubezpieczeń – w myśl obowiązującego wówczas art. 812 k.c. – obowiązany był podać w dokumencie ubezpieczenia tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, na których podstawie została zawarta. Gdy ogólne warunki ubezpieczenia były ogłoszone lub wyłożone do publicznej wiadomości, zakład ubezpieczeń mógł w dokumencie ubezpieczenia tylko powołać się na ogólne warunki, lub też zamieścić w umowie wyciąg z tych warunków, zawierający najbardziej istotne ich postanowienia, podając, gdzie warunki te zostały ogłoszone lub wyłożone do publicznej wiadomości.

Przytoczona – w niezbędnym zakresie – regulacja pozwala na przyjęcie, że zastosowane przy zawarciu umowy ubezpieczenia ogólne warunki ubezpieczenia miały charakter wzorca kwalifikowanego (art. 385 k.c.). Twierdzenia pozwanego stanowią dostateczną podstawę do przyjęcia, że postanowienie określające wysokość wskaźnika corocznej podwyżki sumy ubezpieczenia (82%) stanowiło element treści umowy. Potwierdzają to ogólne warunki ubezpieczenia stanowiące, że nominalne sumy ubezpieczenia, renty i zwracane składki są podwyższane corocznie o określony procent, podany w umowie ubezpieczenia (polisie) w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. Sądy obu instancji wyraziły zapatrywanie, że zakwestionowane przez stronę postanowienie podlega kontroli z

punktu widzenia art. 385<sup>1</sup> k.c. obowiązującego od dnia 1 lipca 2000 r., gdyż zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U. Nr 22, poz. 271 ze zm.), przepis ten stosuje się do umów zawartych i niewykonanych w dniu wejścia w życie ustawy. Umowa stron nie została w całości wykonana do dnia 1 lipca 2000 r. Artykuł 385<sup>1</sup> k.c. ma także zastosowanie do kontroli ogólnych warunków ubezpieczenia.

Analizując zakwestionowane przez powódkę postanowienie umowy stwierdzające, że sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 82% przez czas nieokreślony, w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia, Sądy obu instancji zgodnie stwierdziły, że ma ono charakter niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Podkreśliły, że postanowienie to uzależnia spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych od woli Zakładu Ubezpieczeń i uprawnia go do jednostronnej zmiany umowy bez ważnej przyczyny wskazanej w umowie. Nie da się ustalić, jakie było „oprocentowanie lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych” i co oznaczała „odpowiednia zmiana”, o której mowa w postanowieniu. W rezultacie Zakład Ubezpieczeń mógł – zdaniem Sądów – dowolnie i jednostronnie zmieniać wysokość oprocentowania, bez możliwości zbadania poprawności wyliczenia przez ubezpieczającego.

Wniosek ten jest uzasadniony, gdyż niejasne jest samo kryterium warunkujące zmianę wskaźnika corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia, wyrażające się w formule „zmian oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych”. Obowiązująca w chwili zawierania umowy ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej nie posługiwała się pojęciem rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych. Zawierała zbliżone pojęcie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które – jak stanowił art. 50 tej ustawy – przeznaczone były na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z działalności ubezpieczeniowej. Na rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe składały się rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, rezerwy składek na pokrycie ryzyk niewygasłych, rezerwa składek w dziale ubezpieczeń na życie, ustalona według zasad matematyki ubezpieczeniowej, skapitalizowana wartość rent oraz inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie. Ustawa o

działalności ubezpieczeniowej stwarzała liczne możliwości lokowania funduszu ubezpieczeniowego w papierach wartościowych, obligacjach, pożyczkach hipotecznych, nieruchomościach (z wyłączeniem rolnych), akcjach, terminowych wkładach pieniężnych w bankach, pożyczkach oraz w innych lokatach wskazanych przez Ministra Finansów.

Przytoczone przepisy nie pozwalają na ustalenie jednolitej zmiany oprocentowania lokat „rezerw techniczno-ubezpieczeniowych składek w dziale ubezpieczeń na życie”. Można jedynie wnioskować, że takie sformułowanie ustawy ma wyrażać stosunek rocznych dochodów z rezerw techniczno-ubezpieczeniowych składek w dziale ubezpieczeń na życie do wysokości tych rezerw, co wyznacza rentowność lokat rezerw. Taka interpretacja nie usuwa wysuniętych przez Sądy obu instancji zastrzeżeń, czy wskazane postanowienie wystarczająco uwzględnia interesy konsumenta. Stosownie do kwestionowanej klauzuli, zmiana oprocentowania lokat rezerw technicznych stwarzała tylko możliwość, a nie obowiązek zmiany wskaźnika corocznego podwyższenia sumy ubezpieczenia. Stwarza to dowolność skorzystania z uprawnienia do jednostronnej zmiany istotnego elementu treści stosunku prawnego, która odnosi się także do zakresu możliwej zmiany. Nie jest możliwe jednoznaczne rozstrzygnięcie wpływu zmiany oprocentowania lokat rezerw techniczno-ubezpieczeniowych osobowych składek w dziale ubezpieczeń na życie na zmianę wskaźnika corocznego podwyższenia nominalnej sumy ubezpieczenia, skoro zakwestionowana klauzula stanowi o „odpowiedniej zmianie”. Jest to element oznaczający znaczną dowolność, a pozwany Zakład Ubezpieczeń nie wykazał, że dokonywane zmiany były proporcjonalne w tym znaczeniu, iż zmieniony wskaźnik corocznego podwyższenia nominalnej sumy ubezpieczenia powinien pozostawać w takim stosunku do poprzedniego wskaźnika, w jakim pozostawało zmienione oprocentowanie lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych do poprzedniego oprocentowania. Z dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń wynika, że oprocentowanie lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych uległo zmianie z 45% w 1991 r. do 37,5 % w 1992 r. (oprocentowanie zmniejszyło się bezwzględnie o 7,5 % a stosunkowo o 16,7%), a wskaźnik podwyższenia sumy ubezpieczenia zmalał z 82% w 1991 r. do 32%, więc zmniejszył się bezwzględnie o 50%, ale stosunkowo uległ obniżeniu aż o 61%.

Nie może być zatem skutecznie podważane stanowisko Sądów obu instancji, że prawidłowość zmian wskaźnika corocznego podwyższenia sumy ubezpieczenia dokonywana na podstawie kryterium zastosowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia była niemożliwa do jej skontrolowania przez konsumenta. Także w literaturze wskazuje się, że niejasność klauzuli powodująca, iż klient nie może się z nią zapoznać, oznacza brak jej skutecznej inkorporacji. Twierdzi się nawet, że niezrozumiałość klauzuli jest równoznaczna z jej abuzywnością. Zdaniem Sądów obu instancji, przedmiotowa klauzula nie określała głównych świadczeń stron – gdyż głównym świadczeniem była suma nominalna ubezpieczenia – lecz określała jedynie procent, o który ma zwiększać się świadczenie główne pozwanego. Nawet po przyjęciu odmiennego poglądu, że omawiana klauzula określała główne świadczenia stron, i tak podlega art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c., gdyż nie była sformułowana w sposób jednoznaczny.

Pogląd wskazujący, że nie chodzi o postanowienie określające główne świadczenia stron, potwierdza uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2005 r., III CZP 76/04 ("Monitor Prawniczy" 2006, nr 10, s. 542), w którym uznano – odnośnie do umieszczonej w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci klauzuli przewidującej waloryzowanie świadczenia ubezpieczyciela – że klauzule waloryzacyjne, jak każde inne postanowienia, mogą być poddane weryfikacji z punktu widzenia ich rzetelności kontraktowej (art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c.). Klauzula waloryzacyjna nie określa bowiem bezpośrednio świadczenia głównego (np. świadczenia ubezpieczeniowego), ale wprowadza umowny reżim jego podwyższania. Sąd Najwyższy stwierdził, że cel art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na ograniczenie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. W piśmiennictwie postuluje się, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko jako obejmujący jedynie klauzule odnoszące się wprost do obowiązku głównego, realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną.

Sądy pierwszej i drugiej instancji trafnie podkreśliły, że gdyby nawet uznać, iż głównym świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest obowiązek wypłaty odszkodowania ubezpieczeniowego i przedmiotowe postanowienie współokreśla (wraz z postanowieniem określającym sumę ubezpieczenia) główne świadczenie

stron, to nie budzi wątpliwości, jak to już podkreślano, że nie spełnia ono wymagania jednoznaczności. O jednoznaczności można mówić tylko wówczas, gdy postanowienie określające świadczenie główne pozwala konsumentowi na prostą ocenę wysokości świadczenia drugiej strony lub świadczenia własnego. Tylko gdy postanowienie jest zrozumiałe dla konsumenta, można zakładać, że miał on swobodę decyzyjną i świadomość oferowanych mu wartości, co stwarza możliwość porównania warunków zawieranej umowy z warunkami oferowanymi przez innych przedsiębiorców. Przedmiotowe postanowienie, ze względu na jego nieprzejrzystość i niezrozumiałość z punktu widzenia przeciętnego konsumenta, kształtowało prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Działanie odbiegające od przyjętych standardów postępowania przez ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego w stanie niewiedzy klienta co do istotnych elementów tego stosunku pozostaje w sprzeczności z dobrymi obyczajami. W doktrynie trafnie akcentowane jest kryterium lojalności kontraktowej; pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie jest ograniczone tylko do wymiaru czysto ekonomicznego, ale obejmuje także naruszenie zasad rzetelności i uczciwości oraz równowagi, zwłaszcza na niekorzyść strony słabszej, która nie potrafi skorzystać z przysługujących jej uprawnień.

Zawarta umowa nie została zakwestionowana na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c. w poprzednim brzmieniu i wiązała strony do wejścia w życie art. 385<sup>1</sup> w obecnym brzmieniu.

Istota przedstawionego zagadnienia prawnego sprowadza się do rozstrzygnięcia kwestii, czy eliminacja – jako niedozwolonego postanowienia umownego, stanowiącego, że w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka może być odpowiednio zmieniona – powoduje również bezskuteczność postanowienia, że „sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 82% przez czas nieokreślony”. Sąd Okręgowy wskazał, że nie można abstrahować od okoliczności, iż postanowieniem kształtującym prawa konsumenta w zakresie wzrostu sumy ubezpieczenia jest całość postanowienia. Zdaniem Sądu, jego sformułowanie wskazuje, że w warunkach postępującej inflacji celem dodatku do polisy było wprowadzenie zmiennego oprocentowania nominalnej sumy ubezpieczenia, uzależnionego od efektów finansowych lokowania środków przez pozwanego. Sąd zwrócił uwagę, że uznanie za skuteczne postanowienia w

części stwierdzającej, iż sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 82% przez czas nieokreślony, prowadzi do sytuacji, w której ostateczna wysokość sumy nominalnej zależy od przypadkowej okoliczności, jaką stanowi chwila zawarcia umowy. Okazała się ona miarodajna dla ustalenia, czy wskaźnik corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia wynosił wyjściowo 8,8 % oraz 28% jak za lata 1987 i 1988, czy też 82%, 127% i 132% w latach 1990-1991. Z tego względu uznanie skuteczności wskaźnika w pierwotnej wysokości, przy równoczesnym uznaniu za bezskuteczne postanowienia przewidującego możliwość jego zmiany, prowadzi w niektórych przypadkach do sytuacji, w których suma ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia jest rażąco niska, a w innych wysoka. W tych przypadkach niepożądane konsekwencje potęguje przyjmowana w orzecznictwie Sądu Najwyższego możliwość waloryzacji świadczenia pieniężnego w wysokości ustalonej w umowie.

W świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. ingerencja sądu w treść stosunku umownego łączącego strony ma charakter negatywny. Określenie zakresu uznania określonych postanowień za niedopuszczalne powinna uwzględniać, że art. 385 § 2 k.c. wyklucza odwołanie się do art. 56 k.c. jako instrumentu uzupełnienia treści stosunku umownego. Ingerencja sądu w strukturę praw i obowiązków stron wynikających z umowy nie może doprowadzić do zwichnięcia równowagi kontraktowej, osłabiłoby to bowiem znaczenie umowy. Niekorzystne dla Zakładu Ubezpieczeń rozstrzygnięcie nie może być traktowane jako konsekwencja lub wręcz sankcja zamieszczenia zakwestionowanego zastrzeżenia rażąco naruszającego interesy konsumenta. (...)

Z tych względów należało orzec, jak na wstępie.