



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Monika Koba

SSN Karol Weitz

w sprawie z powództwa A. P.
przeciwko E. spółce akcyjnej w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 20 lutego 2023 r.
w Izbie Cywilnej w Warszawie,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z 17 września 2020 r., sygn. akt I ACa 593/20,

uchyla zaskarżony wyrok w części uwzględniającej apelację strony pozwanej i orzekającej o kosztach postępowania za pierwszą instancję (pkt 1.) oraz w zakresie oddalającym apelację powoda (pkt 2.), a także rozstrzygającym o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt 3.) i w tych granicach sprawę przekazuje Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania oraz orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

- A. P. w pozwie skierowanym przeciwko T. S.A. w W. domagał się zasądzenia kwoty 342 225,73 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2017 r. do dnia zapłaty, z tytułu zwrotu wpłat dokonanych w związku z nieważną umową grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: „umowa ubezpieczenia na życie z UFK”), ewentualnie na wypadek uznania ważności tej umowy żądał zasądzenia kwot 65 209,57 zł i 77 964 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2017 r. do dnia zapłaty, z tytułu zwrotu świadczeń z powodu abuzywności postanowień tej umowy w zakresie zasad pobierania i naliczania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej i opłaty administracyjnej.

Wyrokiem z dnia 5 lutego 2020 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 143 173,57 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2017 r. (pkt I), a w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt II) oraz rozliczył koszty procesu (pkt III) i koszty sądowe (pkt IV i V).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że strona pozwana zawarła w dniu 12 lipca 2010 r. z Bank S.A. w W. umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L. Tytułem wynagrodzenia za pośrednictwo ubezpieczeniowe dotyczące produktu L.1 strona pozwana uiściła na rzecz Banku wynagrodzenie w kwocie 936 218,30 zł. Powód był klientem tego Banku i chciał zainwestować zgromadzone środki finansowe. W przeszłości wielokrotnie inwestował w rozmaite instrumenty finansowe, w tym polisolokaty. Pracownik Bank zajmujący się obsługą powoda przedstawił mu możliwość przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zapewniając go o zysku. W dniu 18 października 2010 r. powód otrzymał w placówce Banku wzorzec deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia wraz z załączonymi do niego warunkami ubezpieczenia L., regulaminem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Strategia L.1 oraz tabelą opłat i limitów składek i po zapoznaniu się z tymi dokumentami podpisał deklarację przystąpienia do ubezpieczenia na okres od 9 listopada 2010 r. do 9 listopada 2025 r. Pierwsza składka wyniosła 200 250 zł, a kolejne po 5 518 zł miesięcznie. Wpłaty z tytułu składek miesięcznych po pobraniu opłaty administracyjnej były alokowane

w ubezpieczeniowym funduszu Strategia L.1. Suma składek w całym okresie ubezpieczenia wyniosła 1 000 250 zł. W przypadku dożycia przez powoda do końca okresu przewidzianego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przysługiwało mu od strony pozwanej świadczenie w wysokości iloczynu 100% i wartości rachunku w dacie umorzenia. Z kolei w przypadku zgonu powoda w okresie ubezpieczenia świadczenie strony pozwanej zostało określone jako suma iloczynu 1% i składki zainwestowanej oraz iloczynu liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia i wartości jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu. Strona pozwana była uprawniona do pobierania od powoda opłaty administracyjnej (w skład której wchodziła opłata za ryzyko, tj. z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej) oraz opłaty likwidacyjnej. Opłata administracyjna stanowiła 1,28% składki zainwestowanej w skali roku i była pobierana miesięcznie ze składki bieżącej. Według tabeli opłat i limitów składek opłata za ryzyko wynosiła 0,033% w skali roku. Z kolei opłata likwidacyjna miała zostać naliczona i pobrana w przypadku całkowitego wykupu polisy, jako odpowiedni procent wartości rachunku. W pierwszych trzech latach odpowiedzialności strony pozwanej wysokość opłaty likwidacyjnej wyniosła 100% wartości rachunku, w czwartym roku 75%, w piątym roku 50%, w szóstym roku 30%, w siódmym roku 20%, w ósmym roku 15%, w dziewiątym roku 10%, w dziesiątym roku 5%, a w kolejnych latach, począwszy od jedenastego do piętnastego roku odpowiednio 4%, 3%, 2% i 1%.

W dniu 30 listopada 2016 r. powód złożył oświadczenie o rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia na życie z UFK. Strona pozwana dokonała umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku powoda. Wartość rachunku wyniosła 326 047,84 zł, którą strona pozwana pomniejszyła o opłatę likwidacyjną w kwocie 65 209,57 zł, stanowiącą 20% wartości rachunku i ostatecznie wypłaciła powodowi świadczenie w kwocie 260 838,27 zł. Suma dokonanych przez powoda wpłat z tytułu składek ubezpieczeniowych wyniosła kwotę 603 064 zł (200 250 + 73 x 5 518), przy czym ze składek miesięcznych strona pozwana pobrała tytułem opłaty administracyjnej łącznie 77 964 zł.

Pismem z dnia 23 stycznia 2017 r. powód powołując się na nieważność umowy ubezpieczenia na życie z UFK wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 342 225,73 zł odpowiadającej różnicy pomiędzy kwotami wpłaconymi przez niego

z tytułu składek ubezpieczeniowych a wypłaconą mu przez pozwaną kwotą świadczenia.

Sąd pierwszej instancji powołując się na stanowisko zawarte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r., III CZP 20/18, w kontekście zarzutu nieważności zawartej przez stronę pozwaną z [...] S.A. umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L., do której powód przystąpił, wyjaśnił, że nie może być mowy o jej nieważności, skoro tego rodzaju umowa została wyszczególniona w załączniku do obowiązującej w czasie jej zawarcia ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Tego rodzaju umowa ma charakter mieszany w tym sensie, że przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować także w dominującym stopniu cel inwestycyjny. Niezależnie od tego ustalenie nieważności takiej umowy wymagało zapoznania się z jej treścią przez Sąd, a tymczasem powód cofnął wniosek o zobowiązanie strony pozwanej do przedstawienia umowy zawartej z Bank. Poza tym okoliczności sprawy nie pozwalają na stwierdzenie sprzeczności łączących strony postanowień z zasadami współżycia społecznego. Trudno jest bowiem uznać, by strona pozwana już przy tworzeniu produktu - ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK zakładała jego nierentowność i świadomie wprowadzała w błąd klientów w celu przejęcia lokowanych przez nich w fundusz środków. W interesie także strony pozwanej było, aby fundusz przynosił zyski. Dlatego nie może być mowy o wykorzystaniu przez pozwaną przewagi kontraktowej, względnie poddaniu powoda jakiegokolwiek presji.

W ocenie Sądu Okręgowego zasługiwało natomiast na uwzględnienie roszczenie ewentualne ze względu na abuzywny charakter, w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., postanowień umowy regulujących opłatę administracyjną i opłatę likwidacyjną. Postanowienia te nie zostały z powodem jako konsumentem uzgodnione indywidualnie. Sąd pierwszej instancji uznał, że zarówno opłata administracyjna, jak i opłata likwidacyjna nie są świadczeniami głównymi powoda. W stanie faktycznym sprawy świadczeniami głównymi stron była alokacja przez pozwaną środków w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym Strategia L.1 i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz powoda jako ubezpieczonego oraz uiszczanie przez powoda składek ubezpieczeniowych. Opłata administracyjna,

pobierana z bieżących składek ubezpieczeniowych, miała pokrywać koszty obsługi ubezpieczenia oraz rekompensować podejmowane przez pozwaną ryzyko ubezpieczeniowe. Postanowienia warunków ubezpieczenia L. lakonicznie normują kwestię pobieranych od konsumentów opłat, ograniczając się do określenia sposobu ich pobierania i odsyłając do zapisów tabeli opłat i limitów składek, które jednak nie definiują pojęć opłaty likwidacyjnej, opłaty administracyjnej, czy opłaty za ryzyko, ani nie określają celu ich pobrania, lecz jedynie sposób ich wyliczenia. W takim stanie rzeczy konsument pozbawiony jest szczegółowej wiedzy na temat jakiego rodzaju koszty opłaty te mają pokrywać. Według Sądu Okręgowego głównym celem pobrania opłaty administracyjnej było zrekomensowanie stronie pozwanej nie tylko kosztów zarządzania jednostkami funduszu nabywanymi na rzecz powoda i ponoszonego ryzyka ubezpieczeniowego, ale również i innych kosztów, które stanowiły ukryte źródło dochodu strony pozwanej. Z kolei sformułowania odnoszące się do opłaty likwidacyjnej wskazują, że opłata ta nie miała na celu pokrycia kosztów wykupu jednostek funduszu w przypadku przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia, lecz w istocie była karą umowną za przedwczesne rozwiązanie umowy i jednocześnie miała zniechęcić kontrahentów do rezygnacji z umowy. W konsekwencji skoro strony nie były związane postanowieniami umowy dotyczącymi opłaty administracyjnej i opłaty likwidacyjnej, pobrane z tego tytułu przez pozwaną świadczenia należy traktować jako nienależne, podlegające zwrotowi na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art.410 § 1 i 2 k.c.

W wyniku apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że obniżył zasądzoną należność do kwoty 65 209,57 zł i dokonał stosownej modyfikacji w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu i kosztach sądowych (pkt 1). W pozostałym zakresie oddalił apelację strony pozwanej i w całości apelację powoda (pkt 2) oraz orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt 3).

Sąd Apelacyjny zaaprobował stanowisko Sądu Okręgowego w kwestii zasadności żądania powoda zwrotu pobranego przez pozwaną świadczenia z tytułu opłaty likwidacyjnej. Przyczyną reformatoryjnego rozstrzygnięcia, w następstwie którego doszło do oddalenia powództwa w zakresie zwrotu opłaty administracyjnej,

było zakwalifikowanie przez Sąd drugiej instancji opłaty administracyjnej jako stanowiącej główny przedmiot świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z UFK.

Sąd odwoławczy nie podzielił zarzutów apelacyjnych powoda zmierzających do podważenia spornej umowy ubezpieczenia na życie z UFK. W kwestii konstrukcji prawnej tego rodzaju umowy, po przytoczeniu treści art. 2 ust. 1 pkt 13 i art. 13 ust. 4 - mającej w tej sprawie zastosowanie (art. 503 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2283; dalej: „u.d.u.r.”) - ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego. Uznał, że złożone przez powoda oświadczenie w deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie z UFK skutkowało powstaniem stosunku prawnego między nim a pozwanym w ramach ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 k.c.). Mieszany charakter umowy ubezpieczenia na życie z UFK z przeważającym elementem inwestycyjnym pozwala na ściśle określenie przypadających powodowi świadczeń. Postanowienia warunków ubezpieczenia i regulaminu funduszu kapitałowego Strategia L.1 określały zasady ustalania należnych powodowi świadczeń i nie były arbitralne czy jednostronne. Nie ma podstaw do przyjęcia, by strona pozwana wpływała na wycenę jednostek uczestnictwa UFK czy też wycenę certyfikatów, co miało wpływ na ostateczną wartość rachunku będącego podstawą ustalenia wartości świadczeń należnych powodowi. Wycena certyfikatów, w które lokowane były aktywa UFK następowała według kryteriów rynkowych i pozwalała na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny. Zapisy umowy stron odsyłają w tej materii do przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, a także rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych. Powód nie wykazał, że dokonywanie wyceny lokat nastąpiło z naruszeniem zasad zawartych w powyższych aktach prawnych.

Za nieprawdziwe Sąd odwoławczy uznał twierdzenia powoda, że to on ponosił całe ryzyko inwestycyjne, co miałoby być sprzeczne z naturą stosunku prawnego.

Wszak znakomita większość inwestycji w instrumenty finansowe dostępne na rynku kapitałowym wiąże się z ryzykiem obciążającym inwestora, a różna jest jedynie wielkość tego ryzyka. Również więc i ubezpieczenie na życie z UFK w części inwestycyjnej wiąże się z takim ryzykiem, zwłaszcza że ubezpieczyciel nie gwarantował zysku i osiągnięcia celu inwestycyjnego. Powód pomija, że wysokość świadczenia, które miało mu być wypłacone z tytułu dożycia określone zostało jako 100% wartości rachunku, jednak nie mniej niż jego wartość nominalna. W związku z tym, powód w rzeczywistości nie ponosił ryzyka straty. Wbrew też stanowisku powoda strona pozwana nie miała swobody w zmianie strategii inwestycyjnej czy też swobody w likwidacji funduszu. Jak wynika z zapisów regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego Strategia L.1 uzyskane przez pozwanego od powoda środki były lokowane do 100% w certyfikaty B., gwarantowane przez Bank. Powód nie sprecyzował na czym miałyby polegać rażąca dysproporcja świadczeń stron, skoro w tego rodzaju umowach, ze zdecydowaną dominacją elementu inwestycyjnego, nie może być mowy o ekwiwalentnych świadczeniach, ponieważ jej celem nie jest wymiana dóbr, lecz uregulowanie praw i obowiązków stron w zakresie lokowania inwestycyjnego środków wpłacanych w formie składki ubezpieczeniowej, zaś obciążenie powoda ryzykiem nieosiągnięcia zamierzonego wyniku finansowego nie może być uznane za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Za bezzasadny Sąd Apelacyjny uznał zarzut powoda pozorności umowy łączącej pozwanego z ubezpieczającym oparty na twierdzeniu, że ubezpieczający działał jako pośrednik, a nie jako ubezpieczający, w sytuacji gdy całość ciężaru opłacenia składki została przerzucona na ubezpieczonego. Powołując się na judykat Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 222/17, stwierdził, że przerzucenie ciężaru finansowego składki ubezpieczeniowej na ubezpieczonego nie przesądza, że ubezpieczony uzyskuje status ubezpieczającego.

Sąd odwoławczy podzielając stanowisko Sądu pierwszej instancji, że powód nie wykazał, aby ukształtowanie trójstronnego stosunku prawnego w stanie faktycznym sprawy miało na celu obejście przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym, stwierdził, iż ustawodawca nie określił kto może być ubezpieczającym, a powód mógł żądać wszelkich informacji o produkcie nie tylko od

swojego kontrahenta, ale i od ubezpieczyciela, jak również żądać ochrony przed niedozwolonymi postanowieniami umowy. Artykuł 808 k.c. zapewnia ubezpieczonym przystępującym do umowy grupowego ubezpieczenia takie samo prawo do informacji i ochrony przed niedozwolonymi klauzulami, jak w przypadku ubezpieczeń zawieranych indywidualnie. Ponadto regulacja prawna zawarta w art. 18 u.d.u.r. potwierdza, że praktyka wynagradzania ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego nie uzasadnia kwalifikowania tej działalności jako pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W skardze kasacyjnej powód zaskarżając wyrok Sądu drugiej instancji w odniesieniu do rozstrzygnięcia zawartego: w pkt 1 w zakresie oddalającym powództwo ponad kwotę 65 209,57 zł, tj. co do kwoty 77 964 zł, w tym co do orzeczenia o kosztach procesu; w pkt 2 w części oddalającej jego apelację; w pkt 3 w całości, wniósł o jego uchylenie i zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez zasądzenie od strony pozwanej na jego rzecz dalszej kwoty 277 016,77 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji strony pozwanej, ewentualnie uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu. Zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.: art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 829 § 2 k.c., art. 353¹ k.c. i art. 58 § 1 k.c. przez ich błędną wykładnię na skutek uznania, że umowa ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L. nie może być badana pod kątem nieważności, gdyż wchodzi w zakres dozwolonej działalności ubezpieczeniowej ubezpieczyciela i ma charakter mieszany z przewagą elementu inwestycyjnego, podczas gdy oczywistym jest, że tego rodzaju umowa, w której brak jest po stronie ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego i w której element ubezpieczeniowy jest pozorny, a ponadto w której brak jest wskazania sumy ubezpieczenia czy też obiektywnej metody ustalania tej kwoty, jest sprzeczna z naturą (istotą) stosunku zobowiązaniowego (ubezpieczeniowego), co w konsekwencji prowadzi do nieważności tej umowy; art. 4 pkt 1, art. 8, art. 9, art. 13 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, w zw. z art. 829 § 2 k.c., art. 58 § 1 k.c. i art. 353¹ k.c. przez ich błędną wykładnię i nierozpoznanie przez Sąd zarzutu

nieważności umowy ubezpieczenia grupowego z powodu obejścia przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, podczas gdy dowód potwierdzający wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do produktu L., za które Bank otrzymał wysokie wynagrodzenie - prowizję, wprost potwierdza zarzut pozorności umowy ubezpieczenia grupowego, która została skonstruowana jako umowa ubezpieczenia grupowego, a nie jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, co znacznie pogarsza sytuację konsumenta; art. 65 § 1 k.c. w zw. z art. 805 k.c. i art. 58 § 1 k.c. przez ich błędną wykładnię i uznanie, że oświadczenie woli powoda wyrażało jednoznacznie chęć przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego, stanowiącej połączenie umowy ubezpieczenia z inwestowaniem w fundusze inwestycyjne wysokiego ryzyka, jak również, że powód świadomie zdecydował się na inwestycję w tego typu fundusze, podczas gdy jedynym i oczywistym zamiarem powoda była ponowna inwestycja w bezpieczną, 3,5 letnią lokatę bankową; art. 385¹ § 1 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące opłaty administracyjnej nie mogą podlegać kontroli pod kątem abuzywności, ponieważ dotyczą głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia, jakim jest zapłata składki ubezpieczeniowej, a zatem skoro opłata administracyjna nie jest pobierana z rachunku powoda, ale stanowi integralną część składki bieżącej, to przepis ten nie znajduje zastosowania, podczas gdy przepis ten nie wyłącza możliwości badania pod kątem abuzywności postanowienia określającego główne świadczenia stron, jeżeli zostało ono sformułowane w sposób niejednoznaczny; art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 385 § 2 k.c. przez ich błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że umowa ubezpieczenia grupowego zawarta pomiędzy stroną pozwaną a Bank S.A., która nie została okazana ani też doręczona powodowi przed przystąpieniem do ubezpieczenia, stanowiła integralną część wzorca umownego statuującego prawa i obowiązki powoda oraz zawierała postanowienia kształtujące jego prawa i obowiązki, zatem była niezbędna do rozpoznania roszczeń powoda, co w konsekwencji doprowadziło do oddalenia jego apelacji w całości, podczas gdy w sytuacji przystąpienia przez konsumenta na zasadzie adhezji do umowy zawartej pomiędzy dwoma przedsiębiorcami, przedsiębiorca jest obowiązany dostarczyć konsumentowi wszelkie dokumenty statuujące jego prawa i obowiązki.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Pomimo zawartego w skardze kasacyjnej wniosku o rozpoznanie jej na rozprawie, a także zarządzenia pierwotnie uwzględniającego ten wniosek w związku z przyjęciem skargi kasacyjnej do rozpoznania (k. 502), ostatecznie rozpoznanie jej nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Zgodnie bowiem z art. 15zzs⁷ ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: „ustawa covidowa”) - w wersji obowiązującej od dnia 3 lipca 2021 r. - (por. art. 4 ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 1090), w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID - 19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich Sąd Najwyższy nie jest związany wnioskiem skarżącego o rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie również w przypadku występowania w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, bez względu na datę wniesienia skargi, przy czym przepisu art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej nie stosuje się. Należy też zauważyć, że zarządzenie o skierowaniu na rozprawę zostało pierwotnie wydane przed wejściem w życie noweli z dnia 28 maja 2021 r. (k. 36 akt sprawy SN).

2. Z faktu, że przed przystąpieniem przez powoda do umowy ubezpieczenia na życie z UFK L. zawartej pomiędzy Bank S.A. w W. jako ubezpieczającym a pozwanym jako ubezpieczającym nie została mu okazana ani doręczona ta umowa, nie przesądza o nieważności czy też bezskuteczności oświadczenia powoda jako ubezpieczonego o przystąpieniu do tej umowy. Wszak zgodnie z art. 808 § 4 k.c. ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej z ubezpieczającym umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. Powód nie wykazał, by zwracał się do pozwanego o informację w odniesieniu do tych postanowień umowy zawartej z Bank S.A., które kształtowały prawa i obowiązki powoda oraz, aby spotkał się z odmową. Zresztą powód nie konkretyzuje praw i obowiązków, na które w tym procesie miałby powoływać się pozwany i które nie wynikały z przedłożonych mu przy przystąpieniu do umowy ubezpieczenia na życie

z UFK ogólnych warunków ubezpieczenia, regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz tabeli opłat i limitów składek.

W konsekwencji nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 385 § 2 k.c.

Wbrew stanowisku skarżącego Sąd odwoławczy odniósł się do zarzutu apelacyjnego, w ramach którego powód kwestionował ważność umowy ubezpieczenia grupowego na życie z UFK zawartej pomiędzy Bank S.A. a stroną pozwaną z powodu obejścia przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, za czym w jego ocenie miał przemawiać fakt otrzymania przez Bank S.A. wysokiego wynagrodzenia - prowizji, wskazujący również na pozorność tej umowy, która została skonstruowana jako umowa ubezpieczenia grupowego, a nie jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, wskutek czego doszło do znacznego pogorszenia jego sytuacji jako konsumenta.

Bezspornym jest, że powód przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z UFK miał status konsumenta, a zatem podlegał ochronie prawnej takiej, jak każdy inny konsument niezależnie od konstrukcji prawnej umowy ubezpieczenia, do której przystąpił, co wynika z art. 808 § 5 k.c., który nie różnicuje zakresu ochrony konsumentów od tego jaki rodzaj umowy ubezpieczeniowej z ich udziałem został zawarty. Również przerzucenie na ubezpieczonego obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej w związku z przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczenia na życie z zawartej pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem nie oznacza, że w istocie podmioty te zawarły umowę o pośrednictwo ubezpieczeniowe. Wprawdzie art. 808 § 2 zd. 1 k.c. stanowi, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, ale nie oznacza to, że dobrowolnie składki nie może płacić na rzecz ubezpieczyciela ubezpieczony na podstawie porozumienia ubezpieczonego z ubezpieczającym. Tego rodzaju porozumienie nie jest co do zasady sprzeczne z przesłankami przewidzianymi w art. 353¹ k.c. (zob. też obecnie obowiązujący w tej materii stan prawny wynikający z art. 18 ust. 1 zd. 2 u.d.u.r.). Tak samo nie niweczyła istoty umowy ubezpieczenia grupowego zawartej pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym na cudzy rachunek (art. 808 § 1 k.c.) okoliczność, iż w tego typu

umowie na rzecz ubezpieczającego zostało zastrzeżone wynagrodzenie za przyjmowanie oświadczeń od osób trzecich o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego. W momencie zawierania tej umowy nie było przepisu, który zakazywałby tego rodzaju postanowień w umowach ubezpieczania. Dopiero w art. 18 ust. 1 zd. 1 u.d.u.r., który nie ma w tej sprawie zastosowania (zob. art. 505 pkt 3 u.d.u.r.) wyraźnie postanowiono, że w ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Z tych przyczyn nie mógł się ostać również zarzut naruszenia art. 4 pkt 1, art. 8, art. 9, art. 13 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym w zw. z art. 829 § 2 k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c.

Zasługiwał natomiast na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. 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.

Sąd odwoławczy błędnie przyjął, że postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące opłaty administracyjnej nie podlegają kontroli pod kątem abuzowności, ponieważ dotyczą głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia. Artykuł 385¹ § 1 k.c. przewiduje dwa wyłączenia, a mianowicie dotyczące postanowień określających główny przedmiot umowy oraz odnoszące się do relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług. W przypadku świadczeń głównych badanie adekwatności ceny lub wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług jest wyłączone spod kontroli, o której stanowi art. 385¹ § 1 k.c., chyba że postanowienia te nie zostały sformułowane jednoznacznie. Sąd drugiej instancji w ogóle nie analizował, czy rzeczywiście postanowienia regulujące opłatę administracyjną zostały jednoznacznie sformułowane, uznając nieprawidłowo, że już

sama okoliczność zaliczenia tych postanowień do świadczeń głównych umowy wyklucza kontrolę ich abuzywności.

Jeżeli chodzi o zarzut naruszenia art. 65 § 1 w zw. z art. 805 i art. 58 § 1 k.c., to w części, w jakiej skarżący wywodzi, że składając oświadczenie o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego na życie UKF miał zamiar zainwestować środki pieniężne w bezpieczną, 3,5 letnią lokatę bankową, jawi się jako bezzasadny. Treść oświadczenia powoda o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego na życie z UFK oraz potwierdzenie przez niego otrzymania warunków ubezpieczenia, regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz tabeli opłat i limitów składek przeczy takiej tezie, tym bardziej, że jak wynika z ustaleń faktycznych powód już wcześniej inwestował w tzw. polisolokaty, a zatem zważywszy na konieczność opłacania co miesiąc i to przez okres 15 lat składek ubezpieczeniowych musiał on odróżniać produkt bankowy w postaci lokaty bankowej od produktu ubezpieczeniowego w postaci ubezpieczenia na życie z UFK.

Natomiast w części, w jakiej powód - konsument w tym zarzucie kontestuje wypełnienie przez kontrahenta-przedsiębiorcę obowiązków informacyjnych nie tylko co do ryzyka wiążącego się z tym produktem, ale przede wszystkim zakresu tego ryzyka, które jako pokazuje niniejsza sprawa okazało się znaczne, zarzut ten zasługuje na uwzględnienie. Ten zarzut powoda należy oceniać w powiązaniu z pierwszym zarzutem kasacyjnym, opartym na naruszeniu art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 829 § 2 k.c., art. 353¹ k.c. i art. 58 § 1 k.c.

Sądy obu instancji przedstawiły miarodajne przepisy oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego, w świetle których nie budzi wątpliwości, że umowy ubezpieczeniowe na życie z UFK są dopuszczalne przez prawo. Nie oznacza to jednak, że w konkretnym stanie faktycznym, ze względu na nienależyte wypełnienie przez przedsiębiorcę w stosunku do konsumenta obowiązków informacyjnych, a także brak przejrzystości zapisów umownych i wadliwy rozkład pomiędzy stronami takich umów praw i obowiązków, umowy ubezpieczeniowe na życie z UFK będą wiązały konsumentów. Należy zauważyć, że formalne spełnienie wymogów umowy ubezpieczenia na życie z UFK przewidzianych w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja

2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, nie eliminuje konieczności badania postanowień takich umów w oparciu o art. 385¹ § 1 i n. k.c. Wymaga podkreślenia, że do istoty umowy ubezpieczenia na życie z UFK należą postanowienia, iż przynajmniej część środków pochodzących ze składek ubezpieczeniowych będzie alokowana w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, tj. tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela, przy czym koniecznym elementem takiej umowy, co w sprawie ma zasadnicze znaczenie, obok obowiązku świadczeń z tytułu ubezpieczenia na życie, jest możliwość wykupu ubezpieczenia przez ubezpieczonego (art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r.).

Zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c. niedozwolone postanowienie umowne nie wiąże konsumenta, co uzasadniania jego bezskuteczność od samego początku, którą sąd uwzględnia z urzędu (por. wyroki Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 26 października 2006 r., C - 243/08, w sprawie E. M. Mostaza Claro przeciwko Centro Movil Millenium, i z dnia 1 października 2015 r., C - 348/14, w sprawie M. Bucura przeciwko S.C. Bancpost SA; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008, nr 7-8, poz. 87, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 maja 2014 r., III CSK 204/13, nie publ.).

W świetle art. 385¹ § 1 k.c. postanowienie umowne jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, jeżeli kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby takie postanowienie w drodze negocjacji indywidualnych. Natomiast w celu ustalenia, czy klauzula rażąco narusza interesy konsumenta, należy wziąć przede wszystkim pod uwagę, czy pogarsza ona jego położenie prawne w stosunku do tego, które, w braku odmiennej umowy, wynikałoby z przepisów prawa, w tym dyspozytywnych (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, OSNC 2019, nr 1, poz. 2). Rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję, na niekorzyść konsumenta praw i obowiązków wynikających z umowy, skutkujące niekorzystnym ukształtowaniem jego sytuacji ekonomicznej oraz jego nierzetelne traktowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego

z dnia 3 lutego 2006 r., I CK 297/05, nie publ., z dnia 15 stycznia 2016 r., I CSK 125/15, OSNC - ZD 2017 , nr 1, poz. 9; z dnia 27 listopada 2015 r., I CSK 945/14, nie publ., z dnia 30 września 2015 r., I CSK 800/14, nie publ., z dnia 29 sierpnia 2013 r. I CSK 660/12, nie publ.).

W chwili przystąpienia powoda do umowy ubezpieczenia grupowego z UFK obowiązywała już dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L. 335 z 17 grudnia 2009 r. ze zm.).

3. Powód złożył rezygnację z ubezpieczenia na życie z UFK po 6 latach (październik 2010 r. - listopad 2016 r.) i jak się okazało na rachunku inwestycyjnym powoda została zgromadzona jedynie kwota 326 947,84 zł, w sytuacji gdy suma jego wpłat z tytułu składek ubezpieczeniowych w tym okresie wyniosła 603 064 zł, z czego pierwsza składka została określona na kwotę 200 250 zł. Mało tego, strona pozwana w razie wykupu ubezpieczenia przed upływem czasu, na jaki została zawarta umowa, zastrzegła sobie jeszcze prawo do pobrania tzw. opłaty likwidacyjnej, która w tej sprawie wyniosła 20% zgromadzonych środków na rachunku inwestycyjnym, tj. 65 209,57 zł. W tym okresie ze składek ubezpieczeniowych została pobrana również opłata administracyjna w łącznej kwocie 77 964 zł, m.in. na poczet kosztów administrowania (zarządzania) jednostkami uczestnictwa funduszu oraz z tytułu ponoszenia ryzyka ubezpieczeniowego.

Biorąc pod uwagę wartość rachunku inwestycyjnego i wysokość opłaty administracyjnej powód na tym produkcie ubezpieczeniowym stracił około 200 000 zł, czyli 1/3 zainwestowanych nominalnie środków, nie licząc już utraty wartości pieniądza w tym okresie z tytułu wzrostu cen towarów i usług (inflacji). O możliwości wystąpienia tak drastycznej straty powód nie był informowany, przeciwnie - jak wynika z ustaleń faktycznych - był zapewniany o zysku.

Umowa, do której powód przystąpił miała charakter mieszany tj. ubezpieczeniowy i inwestycyjny (oszczędnościowy), a zatem pozwany jako ubezpieczyciel miał prawo do składki ubezpieczeniowej w związku z koniecznością zapewnienia powodowi ochrony. Jednak umowa w tym zakresie została

uksztalowana w taki sposób, że tego celu w rzeczywistości nie realizowała. Według postanowień umowy w przypadku zgonu powoda w okresie ubezpieczenia świadczenie strony pozwanej zostało określone jako suma iloczynu 1% i składki zainwestowanej oraz iloczynu liczby jednostek uczestnictwa funduszu w dacie umorzenia i wartości jednostki uczestnictwa funduszu w dacie zgonu. Oznacza to, że gdyby przykładowo do tego zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w momencie, w którym jak w tej sprawie powód zrezygnował z ubezpieczenia, to przy wpłacie z tytułu składek ubezpieczeniowych kwoty 603 064 zł, świadczenie strony pozwanej odpowiadałoby kwocie zgromadzonej na rachunku inwestycyjnym w wysokości 326 047,84 zł plus 1% z kwoty 603 064 zł (tj. 6 030,64 zł), czyli nieco tylko ponad 330 000 zł, a zatem byłoby niższe prawie o połowę od sumy wpłat z tytułu składek ubezpieczeniowych (zob. zasady ustalania wartości wykupu przy rezygnacji z ubezpieczenia wynikające z rozdziału 14 ust. 4, 6 i 7 warunków ubezpieczenia k. 59 i zasady ustalania wartości świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego wynikające z rozdziału 10 ust. 4 i 5 tych warunków k. 58). Również i o możliwości wystąpienia aż tak znaczącej dysproporcji powód nie był informowany. Określony umową sposób ustalania wysokości świadczenia strony pozwanej w razie zgonu ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia był tak skonstruowany, że mógł nie realizować w ogóle celu ochronnego, który należy do istoty ubezpieczenia na życie. Brak realizacji przez taką umowę mieszana jej komponentu ubezpieczeniowego podważa istotę całej umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Poza tym wiek powoda (ur. 1953 r.) i stosunkowo krótki okres odpowiedzialności pozwanego (2010 - 2025, czyli 15 lat) jak na umowę ubezpieczenia na życie nie implikowały znacznego ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Niezależnie od tego trzeba też zauważyć, że w ramach drugiego aspektu tej umowy - inwestycyjnego, rozkład praw i obowiązków również nie jest sprawiedliwy, gdyż strona pozwana pobierając opłatę administracyjną obejmującą nie tylko koszty ryzyka ubezpieczeniowego, ale i koszty zarządzania jednostkami uczestnictwa funduszu nie ponosiła jakiegokolwiek ryzyka związanego z nietrafnością swoich decyzji, a przez to nie było bodźców wymuszających staranność i rozważność jej działań. Jak wspomniano wyżej sytuacja strony pozwanej jest jeszcze lepsza, gdy ubezpieczony, jak w tej sprawie, rezygnuje z ubezpieczenia, bowiem na jej rzecz

została zastrzeżona tzw. opłata likwidacyjna. W stanie faktycznym sprawy po 6 latach obowiązywania umowy i opłaceniu składki na łączną kwotę ponad 600 000 zł, strona pozwana pobrała na swoją rzecz świadczenie w kwocie ponad 140 000 zł (opłata administracyjna plus opłata likwidacyjna), powód tytułem wykupu ubezpieczenia miał otrzymać nieco tylko ponad 260 000 zł, w sytuacji gdy strona pozwana faktycznie nie ponosiła też ryzyka ubezpieczeniowego związanego z ubezpieczeniowym elementem umowy. Wprawdzie zgodnie z § 3 ust. 2 i 3 regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ubezpieczyciel nie gwarantował zysku (k. 61), ale z drugiej strony nie informował o możliwości wystąpienia tak drastycznej utraty nominalnej wartości zainwestowanych środków z tytułu wpłaconych składek ubezpieczeniowych. Również przedstawiona przez pozwanego w toku procesu fachowa analiza prawna ogólnie zachwalająca tego rodzaju produkt inwestycyjny (k. 142-163), w szczególności w części zawierającej podsumowanie (k. 163/2), nie wskazuje na realną możliwość utraty przez konsumenta znacznej części zainwestowanych przez niego środków finansowych.

Sąd odwoławczy nie zajął się też podnosząc przez powoda w pozwie kwestią braku relacji notowań UFK Strategia L.1bwartości jednostki uczestnictwa UFK z notowaniami indeksu B. jednostki uczestnictwa UFK (k. 66-67) oraz przyczynami różnic w zakresie proporcji spadku tych wartości od przystąpienia powoda do umowy ubezpieczenia na życie z UFK do złożenia rezygnacji (odpowiednio z 200 zł do 14,35 zł w pierwszym przypadku i z 472,91 zł do 375,97 zł w drugim przypadku). Pomocne w ocenie rozmiaru ryzyka związanego z tym produktem mogłoby się okazać na przykład hipotetyczne wyliczenie wartości świadczenia należnego powodowi, gdyby umowa była realizowana do chwili obecnej, czyli rezygnacja przez niego z ubezpieczenia nastąpiłaby na dwa lata przed zakończeniem umownego okresu ubezpieczenia, przy założeniu pokrywania przez niego składek ubezpieczeniowych do tego momentu. Pozwoliłoby to na zweryfikowanie tez wyrażonych w podsumowaniu powołanej wyżej prywatnej analizy ekonomicznej dotyczącej spornego produktu ubezpieczeniowo-inwestycyjnego (k. 163/2).

Z powyższych względów, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.

