



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

6 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Jacek Grela (przewodniczący)
SSN Maciej Kowalski (sprawozdawca)
SSN Krzysztof Wesołowski

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 6 marca 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej E. spółki akcyjnej w W.
od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z 30 czerwca 2021 r., I ACa 247/21,
w sprawie z powództwa G. K.
przeciwko E. spółce akcyjnej w W.
o zapłatę,

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od E. spółki akcyjnej w W. na rzecz G. K. 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

Maciej Kowalski Jacek Grela Krzysztof Wesołowski
[SOP]

UZASADNIENIE UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z 30 czerwca 2021 r., na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 28 października 2020 r. oddalającego powództwo, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądził od pozwanego E. S.A. we W. na rzecz powódki G. K. 180 145,51 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 3 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz orzekł o kosztach postępowania.

Z ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego zaakceptowanych przez Sąd drugiej instancji wynikało, że Z. K. 21 grudnia 2009 r. złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia „P. II”, w której wyraził zgodę na objęcie go przez stronę pozwaną ubezpieczeniem na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów zawartej pomiędzy pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym (O. S.A.). Składka zainwestowana została określona na 506 250 zł, składka pierwsza na 101 250 zł, zaś każda kolejna składka bieżąca na 2790 zł. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu miała zostać wyliczona jako „1 % *Składka zainwestowana + 100 %* wartość rachunku w dacie umorzenia + wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpływu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego”.

W dniu 23 marca 2010 r. Z. K. złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia „P. M. II”, w której wyraził zgodę na objęcie go przez stronę pozwaną ubezpieczeniem na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów zawartej pomiędzy pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeń a Ubezpieczającym (O. S.A.). Składka zainwestowana została określona na 517 500 zł, składka pierwsza na 103 500 zł, zaś każda kolejna składka bieżąca na 2 852 zł. Sumę ubezpieczenia z tytułu zgonu miała zostać wyliczona jako „1 %*Składka zainwestowana + 100 %* wartość rachunku w dacie umorzenia + wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpływu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego”.

Ubezpieczyciel pobierał opłatę administracyjną, w ramach której pobierana była opłata za ryzyko. Opłata administracyjna wynosiła w skali rocznej 1,28 % składki zainwestowanej w przypadku UKF P. II oraz 1,60 % składki zainwestowanej pomniejszonej o składkę pierwszą w przypadku UFK P. M. II w skali roku.

Z. K. zmarł [...] grudnia 2014 r. Na mocy prawomocnego postanowienia Sądu Rejonowego w Żarach z 12 marca 2015 r. powódka nabyła po nim spadek w całości.

Na poczet powyższych umów wpłacone zostały kwoty w wysokości 271 440 zł i 274 620 zł. Pismami z 12 lutego 2015 r. pozwany zawiadomił powódkę o przyznaniu świadczeń z tytułu śmierci Z.K. w wysokości 178 508,21 zł i 167 624,37 zł.

Powódka 16 lutego 2016 r. wezwała pozwanego do zapłaty kwot uiszczonych przez Z. K. tytułem składek pierwszych uiszczonych w związku z przystąpieniem przez niego do umów grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie w kwotach 101 250 zł oraz 103 500 zł.

Sąd Apelacyjny ustalił, że pozwany nie ponosił ryzyka ubezpieczeniowego, poza świadczeniem w wysokości 1% od zgromadzonych środków na wypadek śmierci. Umowy, które zawarł ubezpieczony nie zawierały żadnego innego mechanizmu ochronnego. Składka była wpłacana w złotych polskich, a następnie środki te były inwestowane w obligacje emitowane w walutach obcych. Ryzyko walutowe obciążało jedynie ubezpieczonego. Znaczna część środków była inwestowana a ich część służyła pokryciu kosztów obsługi umowy przez ubezpieczyciela. Również w tej części nie było żadnej gwarancji kapitału. Ubezpieczony zawierając umowę nie miał możliwości poznania wysokości świadczenia na wypadek śmierci, ponieważ w 2010 r. indeksy, według których miała następować wycena certyfikatów, nie były publikowane.

W ocenie Sądu drugiej instancji Sąd Okręgowy nieprawidłowo przyjął, że ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu na życie może mieć charakter symboliczny, ponieważ nie jest dopuszczalne, aby w umowach, w których występuje kombinacja elementu inwestycyjnego i ubezpieczeniowego, ten pierwszy miał decydujący charakter. Istotą ubezpieczenia na życie jest zabezpieczenie

określonego świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz uposażonego. Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, która gwarantuje ubezpieczonemu symboliczne świadczenie w wysokości jedynie 1% tego co ubezpieczony wpłacił ubezpieczycielowi jest sprzeczne z art. 353¹ k.c.

Postanowienia kształtujące wysokość świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, co umożliwia ich kontrolę na podstawie art. 385¹ § 1 w związku z art. 808 § 5 k.c. W przypadku świadczenia w przypadku dożycia, ubezpieczony wiedział, że dostanie nie mniej niż wpłacił tytułem składek, natomiast w przypadku śmierci pewne było jedynie, że dostanie co najmniej 1 % tego co wpłacił tytułem składki plus 100% wartości rachunku w dacie umorzenia, która mogła być równa zeru. Sposób obliczenia wartości rachunku na dzień zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego był na tyle złożony i skomplikowany, że nie było możliwości jego samodzielnego ustalenia.

O ile uznać, że sumą ubezpieczenia była wartość zgromadzonych środków powiększona o 1 % prowadzi to do wniosku, że była to kwota symboliczna w stosunku do zapłaconych składek, świadcząca o unikaniu ponoszenia przez ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego.

Błędy w ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy doprowadziły do naruszenia art. 58 k.c. poprzez uznanie, że obie zawarte przez Z.K. umowy ubezpieczenia nie są nieważne z mocy prawa, mimo, że umowy te nie spełniały wymogów umów ubezpieczenia na życie. Umowy łączące ubezpieczonego i ubezpieczyciela nie zawierały postanowień określających w jednoznaczny sposób wysokość świadczenia należnego w razie śmierci ubezpieczonego i dlatego należało je uznać za niewiążące strony. Powyższe otwierało drogę do żądania zwrotu świadczenia nienależnego na podstawie art. 405 i 409 k.c. Obie umowy których stroną był Z. K. sprzeciwiały się właściwości (naturze) umowy ubezpieczenia na życie. Sprzeczność ta jest oczywista i dotyczy co najmniej braku określenia świadczenia pozwanego na wypadek śmierci oraz braku ponoszenia ryzyka ubezpieczeniowego przez pozwanego. Umowy mające mieszany ubezpieczeniowy i inwestycyjny charakter, w których przeważa element inwestycyjny należy w dalszym ciągu traktować jako umowy ubezpieczenia osobowego, do

których stosuje się przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia na życie. Dlatego, na podstawie art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 405 i 410 k.c., powódka jako sukcesor ubezpieczonego Z. K. może skutecznie domagać się zwrotu tego co jej spadkodawca świadczył na rzecz pozwanego w ich wykonaniu. Skoro ubezpieczony wpłacił na rzecz ubezpieczyciela 263 070 zł tytułem pierwszej umowy i po jego śmierci powódka otrzymała 178 508, 12 zł, a tytułem kolejnej umowy wpłacił 263 212 zł i po jego śmierci powódka otrzymała 167 624,37 zł, to powódce należy się różnica pomiędzy kwotami wpłaconymi przez ubezpieczonego, a kwotami wypłaconymi jej przez ubezpieczyciela, czyli 180 145,51 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2016 r.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku pozwany wnosząc o jego uchylenie zarzuciła naruszenie: art. 327¹ § 1 pkt 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 327¹ § 1 pkt 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 233 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 378 § 1 w zw. z 229 k.p.c., art. 229 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 233 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., art. 805 § 1 w zw. z art. 353¹ k.c., art. 58 § 1 w zw. z art. 353¹ k.c., art. 805 § 1, 385¹ § 1, 58 § 1 w zw. z art. 58 § 3 k.c. oraz art. 481 § 1 w zw. z 455 k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Za bezzasadny należy uznać podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. Zaskarżony wyrok został wydany 30 czerwca 2021 r. na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 28 października 2020 r. Tymczasem od 7 listopada 2019 r. (zob. ustawę z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw) treść uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji jest w odrębny i wyczerpujący sposób uregulowana w art. 387 § 2¹ k.p.c. Przepis ten ma bez wątplenia zastosowanie do uzasadniania wyroków wydanych na skutek apelacji wniesionej po 7 listopada 2019 r., także w razie wszczęcia postępowania przed sądem pierwszej instancji przed tym dniem (zob. art. 9 ust. 2 i 4 ustawy z 4 lipca 2019 r.). Zatem w okolicznościach sprawy art. 327¹ k.p.c. regulował zasady sporządzania uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji. Przepis ten nie znajdował w sprawie zastosowania w odniesieniu do uzasadnienia zaskarżonego wyroku, jako że art. 387

§ 2¹ k.p.c. jest przepisem szczególnym względem art. 327¹ k.p.c. Natomiast zgodnie z art. 391 § 1 k.p.c., jedynie w wypadku, jeżeli nie ma przepisów szczególnych o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Wobec powyższego nieprawidłowe było zarzucanie w skardze kasacyjnej naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji na tej płaszczyźnie mógł bowiem dopuścić się jedynie naruszenia art. 387 § 2¹ k.p.c.

Również pozostałe zarzuty procesowe skargi kasacyjnej nie są trafne. Podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów. Art. 398³ § 3 k.p.c. takie zarzuty formalnie wyłącza jako podstawę skargi kasacyjnej, co powoduje, że zarzut skarżącego naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odnoszący się wprost do oceny dowodów nie może stanowić uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej. Sąd Najwyższy nie ma kompetencji w zakresie oceny dowodów dokonywanej w postępowaniu przed sądami *meriti*, a skarga kasacyjna nie może być oparta na zarzucie naruszenia art. 233 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. określającego kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (zob. np. wyroki SN: z 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006, nr 4, poz. 76; z 24 listopada 2005 r., IV CSK 241/05; z 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06; z 8 października 2009 r., II CSK 222/09).

Przewidziane w art. 398³ § 3 k.p.c. wyłączenie zarzutów nie mogących stanowić podstawy kasacyjnej dotyczy - obok art. 233 § 1 k.p.c. - także przepisów regulujących tak zwane bezdowodowe ustalanie faktów, czyli art. 229 i 230 k.p.c. (zob. wyrok SN z 9 sierpnia 2016 r., II CSK 733/15), co czyni chybnymi zarzuty skargi oparte na naruszeniu art. 229 k.p.c.

Z.K. przystępując do umów ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym 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.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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. Natomiast zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c. niedozwolone postanowienie umowne nie wiąże konsumenta, co uzasadniania jego bezskuteczność od samego początku, uwzględnianą przez sąd z urzędu.

Sąd Apelacyjny pomimo trafnego przyjęcia, że zakwestionowane przez powódkę postanowienia umów są abuzywne, wadliwie upatrywał podstaw nieważności umowy w ich sprzeczności z naturą stosunku prawnego z uwagi na naruszenie zasady swobody umów (art. 353¹ k.c.). W zakresie ochrony praw konsumenta przed naruszeniami słuszności kontraktowej istnieją bowiem przepisy szczególne (w tym art. 385¹ - 385³ k.c.), wprowadzające instrument wzmożonej względem zasad ogólnych kontroli treści postanowień narzuconych przez przedsiębiorcę pod kątem poszanowania interesów konsumentów, a także szczególną sankcję mającą niwelować niekorzystne skutki zastosowania klauzul abuzywnych. Kwestia ta nie wpływa jednak na prawidłowość rozstrzygnięcia, skoro Sąd Apelacyjny odrębnie dokonał oceny abuzywności zakwestionowanych przez powodów postanowień umowy i doszedł ostatecznie do przekonania, że utrzymanie w mocy umowy z uwagi na ich wystąpienie nie jest możliwe. Jak wielokrotnie wskazywano w judykaturze art. 385¹ i n. k.c. w zakresie swego zastosowania wyłączają regulacje ogólne, co oznacza, że w zakresie naruszeń właściwości (natury) stosunku prawnego, które spełniają przesłanki określone w art. 385¹ i n. k.c. - reżim niedozwolonych postanowień umownych wyłącza zastosowanie art. 58 § 1 w związku z art. 353¹ k.c. (zob. wyroki SN; z 27 listopada 2019 r., II CSK 483/18, OSP 2021, z. 2, poz. 7; z 13 maja 2022 r., II CSKP 464/22; z 27 maja 2022 r., II CSKP 377/22; z 20 lutego 2023 r., II CSKP 1025/22).

Umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym są dopuszczone przez prawo. 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 mogły być uznane za niewiążące konsumentów. Formalne spełnienie wymogów umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym 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. Do istoty umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym należą postanowienia przewidujące, że 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 (zob. wyrok SN z 8 marca 2023 r., II CSKP 1096/22).

Art. 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, chyba że postanowienia te nie zostały sformułowane jednoznacznie. Zatem jeśli postanowienia umowy dotyczące świadczeń głównych nie zostały sformułowane jednoznacznie, względnie nie wynika z nich za co konkretnie zostały przewidziane, sąd ma obowiązek dokonania ich kontroli z perspektywy abuzywności. W przypadku pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeniowego świadczeniem głównym była zapłata sumy pieniężnej w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie trwania ubezpieczenia oraz dożycia przez niego ostatniego dnia trwania ubezpieczenia i prawidłowo Sąd drugiej instancji przyjął, że umowy łączące ubezpieczonego i ubezpieczyciela nie zawierały postanowień określających w jednoznaczny sposób wysokość świadczenia należnego w razie śmierci ubezpieczonego.

Umowy do których przystąpił Z. K. miały charakter mieszany tj. ubezpieczeniowy i inwestycyjny (oszczędnościowy), a zatem pozwany jako ubezpieczyciel miał prawo do składki ubezpieczeniowej w związku z koniecznością

zapewnienia mu ochrony. Jednak umowa w tym zakresie została ukształtowana w taki sposób, że tego celu w rzeczywistości nie realizowała. Określony umowami zawartymi ze Z. K. sposób ustalania wysokości świadczenia strony pozwanej w razie zgonu ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia był tak skonstruowany, że w istocie nie realizował 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 Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

Również w ramach inwestycyjnego aspektu umowy, rozkład praw i obowiązków nie był sprawiedliwy, gdyż strona pozwana pobierając opłatę administracyjną obejmującą m.in koszty ryzyka ubezpieczeniowego nie ponosiła jakiegokolwiek ryzyka związanego z nietrafnością swoich decyzji.

Umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, która obciąża ubezpieczonego nieograniczonym ryzykiem, prowadzi do powstania znaczącej nierównowagi wynikających z niej praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta, jeśli przedsiębiorca nie mógłby racjonalnie oczekiwać, przestrzegając wymogu przejrzystości w stosunku do konsumenta, że ten zaakceptowałby, w następstwie indywidualnych negocjacji, wynikający z warunków ubezpieczenia nieproporcjonalny rozkład ryzyka.

Stosunki prawne powstałe na skutek złożenia przez Z. K. deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, są nieważne przez wzgląd na szczególną regulację wynikającą z art. 385¹ § 1 i n. k.c. oraz art. 805 § 1 k.c. Dotyczy to przede wszystkim: sprzeczności z istotą stosunku prawnego ubezpieczeniowego w postaci braku ponoszenia przez ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego, o którym stanowi art. 805 § 1 k.c. oraz znaczącej dysproporcji na niekorzyść konsumenta w rozkładzie praw i obowiązków wynikających z ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz niewypełnienia przez ubezpieczyciela przedkontraktowych obowiązków informacyjnych co do zakresu ryzyka związanego z zaoferowanymi produktami ubezpieczeniowo-inwestycyjnymi.

Bezzasadnie skarżący zarzucił Sądowi Apelacyjnemu naruszenie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. W pierwszej kolejności podkreślić należy, że wezwanie do zapłaty z 16 lutego 2016 r. dotyczyło „zwrotu składek”. Ponadto powódka w wezwaniu tym wskazała okoliczności uzasadniające przyjęcie, że zostało nim objęte rozliczenie zawartych przez jej poprzednika prawnego umów, finalnie uznanych za nieważne. W przedmiotowym procesie strona powodowa dochodziła wskazanej w pozwie kwoty z tytułu stosowania przez pozwanego klauzul niedozwolonych a kwota zasądzona wyrokiem Sądu Apelacyjnego jest wynikiem uznania kwestionowanych przez powoda klauzul umownych za abuzywne. Uprawnione jest zatem twierdzenie, wbrew odmiennym zapatrywaniom skarżącego, że wezwanie do zapłaty z 16 lutego 2016 r. dotyczyło roszczenia, które zostało przez Sąd Apelacyjny zasądzone.

W konsekwencji, skoro zawarte przez Z. K. umowy bez bezskutecznych postanowień nie mogą zostać utrzymane, powódce jako jego następczyni prawnej przysługiwało roszczenie o zwrot świadczeń pieniężnych spełnionych w ich wykonaniu (art. 410 § 1 w związku z art. 405 k.c.).

Z powyższych względów Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

Na mocy art. 330 § 1 k.p.c. stwierdzam
niemożność podpisania uzasadnienia
wyroku przez sędziego SN Jacka Grełę
z powodu długotrwałej nieobecności.

Maciej Kowalski

Maciej Kowalski

Krzysztof Wesołowski

(a.z.)

[a.ł]