

POSTANOWIENIE

30 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Dariusz Pawłyszcz

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 30 października 2024 r. w Warszawie
zażalenia M.U.

na wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 10 kwietnia 2024 r., V Ca 4085/23,
wydany w sprawie z powództwa M.U.

przeciwko V. S.A. w W.

o zapłatę,

uchyla zaskarżony wyrok.

Powodowa ubezpieczona wniosła o zasądzenie od pozwanego ubezpieczyciela 17 515,57 zł z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, w tym 14 892,45 zł tytułem zwrotu reszty składek i 2553,12 zł tytułem odsetek od 27 kwietnia 2021 r. do 6 marca 2023 r. (wniesienia pozwu). Wyrokiem z 13 października 2023 r., I C 3 80/23, Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa zasądził od ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonej 14 892,45 zł z odsetkami od 11 maja 2021 r.

Sąd ten ustalił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie „z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Umowa została zawarta na okres od 28 lutego 2012 r. do 27 lutego 2027 r. (15 lat) z miesięczną składką 500 zł. Treść stosunku prawnego poza umową określały ogólne warunki ubezpieczenia, które nie zostały indywidulanie uzgodnione.

Do wypowiedzenia umowy ubezpieczona zapłaciła sumę składek 46 000 zł. Ubezpieczyciel część składek przeznaczał na zakup jednostek funduszy inwestycyjnych. W chwili wypowiedzenia umowy wartość tych jednostek wynosiła 38 437,65 zł i była podzielona na część „bazową” w wysokości 34 905,24 zł i część „wolną” w wysokości 3 532,41 zł. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczyciel miał zapłacić ubezpieczonej „świadczenie wykupu” w wysokości części wolnej oraz określonego umową procentu części bazowej. Procent ten wzrastał z upływem czasu od 1% w pierwszym roku obowiązywania umowy do 96% w 15. roku. W chwili wypowiedzenia umowy w 9. roku wynosił 79%.

Dlatego ubezpieczyciel zapłacił ubezpieczonej 31 107,55 zł (3 532,41 zł powiększone o 79% z 34 905,24 zł). Ubezpieczona podniosła, że jako konsument na podstawie art. 385¹ § 1 k.c. nie jest związana postanowieniami określającymi wysokość „świadczenia wykupu”, a w szczególności postanowieniem przewidującym potrącenie 21% z części bazowej rachunku inwestycyjnego ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji uznał, że „świadczenie wykupu” jest głównym świadczeniem ubezpieczyciela, postanowienia je określające zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i dlatego nie ma podstaw do uznania kwestionowanych postanowień za niewiążące na podstawie art. 385¹ § 1 k.c. Sąd ten jednak na podstawie art. 353¹ k.c. uznał umowę stron za nieważną w zakresie świadczenia wykupu. Potrącenie z części „bazowej” rachunku 21% doprowadziło do rażącego naruszenia interesu ubezpieczonego na tym etapie obowiązywania umowy. Ubezpieczony bez dostatecznego usprawiedliwienia pozbawiony został 21% wartości części bazowej rachunku tylko ze względu na realizację przysługującego mu prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie, co niewątpliwie naruszało regułę ekwiwalentności zobowiązań umownych.

Dlatego Sąd Rejonowy na podstawie art. 405 i 410 k.c. zasądził na rzecz ubezpieczonej 14 892,45 zł tytułem różnicy sumy wpłaconych składek 46 000 zł i wypłaconego „świadczenia wykupu” 31 107,55 zł.

Na skutek apelacji pozwanego ubezpieczyciela Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem zaskarżonym zażaleniem uchylił wyrok Sądu pierwszej instancji ze

względu na nierozpoznanie istoty sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.). Sąd ten wymienił następujące uchybienia Sądu Rejonowego:

1) nie wiadomo, na jakiej podstawie Sąd Rejonowy ustalił, że ubezpieczona nie mogła negocjować treści umowy, a do ustalenia tego faktu konieczne jest przesłuchanie pominiętego świadka i ubezpieczonej w charakterze strony;

2) nie jest zrozumiała przyczyna uznania przez Sąd pierwszej instancji, że ubezpieczyciel zobowiązany jest do zwrotu sumy składek, skoro nie uznał umowy za nieważną w całości, a jedynie w zakresie świadczenia wykupu.

Zażaleniem wniesionym osobiście (art. 87¹ § 2 k.p.c.) ubezpieczona wniosła o uchylenie wyroku Sądu drugiej instancji, ponieważ Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy.

Pozwany ubezpieczyciel wniósł o oddalenie zażalenia i przyznanie kosztów postępowania zażaleniowego.

Po wniesieniu zażalenia pozwana spółka została przejęta przez inną spółkę akcyjną, która następnie zmieniła firmę na firmę spółki przejętej. Dlatego Sąd Najwyższy na podstawie art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c. zawiesił postępowanie i na podstawie art. 180 § 1 pkt k.p.c. w zw. z art. 494 § 1 k.s.h. podjął postępowanie przeciwko spółce przejmującej, choć o identycznej obecnie firmie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Świadczenie cywilnoprawne identyfikowane jest przez swoją podstawę faktyczną, a nie prawną. Podstawą faktyczną uwzględnionej części żądania pozwu jest zapłacenie ubezpieczycielowi sumy składek 46 000 zł. Żądając od pozwanego zapłaty tej sumy, pomniejszonej o wypłacone przez ubezpieczyciela świadczenie wykupu, powód nie musi wskazywać podstawy prawnej swojego żądania. Sąd pierwszej instancji rozpoznał to żądanie. Rozpoznanie żądania na podstawie niewłaściwych przepisów lub przepisów niewłaściwie wyłożonych nie oznacza nierozpoznania istoty sprawy, lecz stanowi naruszenie prawa materialnego. Przy tym naruszenie prawa materialnego nie musi oznaczać, że rozstrzygnięcie narusza prawo, gdyż wyrok może odpowiadać prawu mimo błędnego uzasadnienia. Także

nienależyte wyjaśnienie w uzasadnieniu podstawy prawnej rozstrzygnięcia nie oznacza nierozpoznania istoty sprawy.

Sąd Rejonowy jednoznacznie ocenił, że ubezpieczonej przysługuje zwrot wszystkich składek, czyli całość składek uznał za świadczenie nienależne. Sąd ten rzeczywiście nie wyjaśnił, czy nieważność umowy w zakresie świadczenia wykupu pociąga za sobą nieważność umowy w całości, a jeśli nie pociąga, to dlaczego ubezpieczonej przysługuje zwrot składek w całości. Jednak powyższa luka w uzasadnieniu nie jest przeszkodą do oceny przez Sąd odwoławczy, czy umowa jest nieważna w części lub w całości na podstawie art. 353¹, 385¹ § 1 lub innych przepisów Kodeksu cywilnego i czy w związku z tym ubezpieczonej przysługuje zwrot wszystkich lub części składek.

Wbrew uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd pierwszej instancji nie ustalił, że umowa nie została uzgodniona indywidualnie, a jedynie ustalił, że ogólne warunki ubezpieczenia nie były negocjowane, co jest oczywiste. Możliwe jest zawarcie umowy na warunkach odbiegających od ogólnych warunków (art. 385 § 1 k.c.), a tym samym może być przedmiotem ustaleń sądu, czy strony negocjowały możliwość odstąpienia od ogólnych warunków.

Z zalecenia przesłuchania świadka i ubezpieczonej na okoliczność negocjowania umowy wynika, że zdaniem Sądu Okręgowego ważność postanowień umowy należy ocenić na podstawie art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c. Jednak Sąd ten nie ustosunkował się do tezy Sądu Rejonowego, iż zdanie drugie tego przepisu wyłącza taką ocenę.

Wobec powyższego, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 zdanie pierwsze w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c., Sąd Najwyższy uwzględnił zażalenie pozostawiając bez rozpoznania wnioszek pozwanego o przyznanie kosztów postępowania zażaleniowego, ponieważ należy to do orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie (art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ i art. 394¹ § 3 k.p.c.).

(M.M.)

[a]