



Sygn. akt IV CSK 61/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący)

SSN Marian Kocon (sprawozdawca)

SSN Agnieszka Piotrowska

Protokolant Hanna Kamińska

w sprawie z powództwa M. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej
w dniu 22 listopada 2017 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 5 października 2016 r., sygn. akt I ACa (...),

**oddala skargę kasacyjną; zasądza od powoda na rzecz
pozwanego kwotę 4.050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych
tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 5 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w (...) zmienił wyrok Sądu Okręgowego w B. i oddalił żądanie powoda M. W. zasądzenia od pozwanego

Zakładu Ubezpieczeń S.A. w W. kwoty 75100 zł z odsetkami tytułem zwrotu dalszej części składki wpłaconej w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Program Inwestycyjny „P.”.

Sąd ustalił, że strony w oparciu o deklarację powoda z dnia 9 stycznia 2017 r. zawarły umowę ubezpieczenia Program Inwestycyjny „P.” (dalej: „OWU”). Zawarcie tej umowy zostało potwierdzone przez pozwanego wydaniem polisy. Strony przyjęły, że składka ubezpieczeniowa uiszczona jednorazowo w kwocie 600000 zł zostanie w całości, podług dyspozycji powoda, alokowana na inwestycje (określone fundusze inwestycyjne).

Składając deklarację o zawarcie umowy ubezpieczenia powód jednocześnie poświadczył własnoręcznym podpisem, że zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia Programu Inwestycyjnego „P.”, a co za tym idzie również z regulaminem funduszy stanowiącym zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 17 załącznik do OWU.

Stosownie do § 2 ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczającego, przy czym ubezpieczenie było prowadzone z funduszem kapitałowym, w ramach którego gromadzone i inwestowane były składki ubezpieczającego (§ 2 ust. 2 OWU). Okres ubezpieczenia został określony do ukończenia przez ubezpieczonego 100 lat (§ 6 umowy), a świadczenia z tytułu umowy miały być wypłacone w wypadku: śmierci ubezpieczającego, jego niezdolności do pracy, wystąpienia ciężkiej choroby lub dożycie końca okresu ubezpieczenia (§ 4 OWU). W § 12 OWU została określona suma ubezpieczenia jako wyższa z wartości: wartość rachunku udziałów lub kwota składki pomniejszona o opłaty o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 (opłata transakcyjna). Z kolei § 28 OWU przewidywał również możliwość wykupu ubezpieczenia w dowolnym czasie, przy czym wartość wykupu miała stanowić wartość rachunku udziałów pomniejszona o opłatę likwidacyjną, o której mowa w § 10 ust. 1 pkt 4 OWU. Z § 14, 15 i 16 OWU wynikało, że jedynie ubezpieczający (powód) miał prawo określić podział składki oraz dokonać ich zmian. Powód aktywnie korzystał z tego uprawnienia składając wnioski o umorzenie

jednostek uczestnictwa w posiadanych funduszach inwestycyjnych oraz zlecenia nabycia nowych funduszy.

Powód skorzystał z możliwości wcześniejszego wykupu ubezpieczenia składając w dniu 1 września 2011 r. wniosek o całkowity wykup wartości rachunku udziałów i w związku z tym pozwany w dniu 9 września 2011 r. wypłacił świadczenie w wysokości 314.644,17 zł.

Na gruncie tych ustaleń Sąd uznał, że powód nie wykazał, iż umowa stron pozostawała w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa bądź też aby jej postanowienia wykraczały poza granice określone dla swobody zawierania umów, co było podstawą żądania, które jako przesłankę jego realizacji kwestionowało ważność tej umowy. Brak podstaw do stwierdzenia nieważności umowy w oparciu o art. 58 § 1 w zw. z art. 353¹ k.c. przesądza zatem, że roszczenie powoda o zwrot części wpłaconej składki jako świadczenia nienależnego okazało się bezzasadne.

Skarga kasacyjna powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego - oparta na obu podstawach z art. 398³ k.p.c. - zawiera zarzut naruszenia art. 805 k.c., art. 805 w zw. z art. 58 k.c., art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz.U.2015, poz. 1206 ze zm., utrata mocy z dniem 1 stycznia 2016 r.) w zw. z art. 805 i 58 k.c., a także art. 328 § 2 k.p.c., i zmierza do uchylenia tego wyroku oraz oddalenia apelacji pozwanego, bądź przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istota zarzutów skargi kasacyjnej sprowadza się do twierdzenia, że Sąd Apelacyjny z naruszeniem przytoczonych w skardze przepisów prawa materialnego, a w szczególności z naruszeniem art. 58 k.c., uznał umowę stron za ważną i wiążącą.

Rozwój rynku usług ubezpieczeń spowodował powstanie możliwości wykorzystania produktów ubezpieczeniowych również jako form lokacji kapitału. Nie ulega wątpliwości, że wolą stron umowy kwestionowanej przez skarżącego miała być umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem

kapitałowym. Jest to konstrukcja prawna, która funkcjonuje na polskim rynku od kilkunastu lat.

Z perspektywy funkcjonalnej tego rodzaju umowa opiera się na połączeniu elementów umowy ubezpieczania z elementami umowy inwestycyjnej, przy czym natężenie cech umowy ubezpieczenia lub umowy o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej kształtuje się różnie, w zależności od woli stron. Elementy tej umowy zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej - przede wszystkim w jej art. 2 ust. 1 pkt 13, definiującym pojęcie „ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego”. W ustawie tej ustawodawca nie wprowadził wymogu uzyskiwania przez zakład ubezpieczeń zezwolenia (decyzji administracyjnej) na utworzenie tego funduszu.

Regulacja zawarta w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie wystarcza do stwierdzenia, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter umowy nazwanej, niemniej jednak rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest konieczne do kwalifikacji tej umowy z perspektywy art. 58 k.c.

Godzi się zauważyć, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „genetycznie” oparte zostały na konstrukcji umowy ubezpieczenia, przewidując - obok elementu zarządzania przez ubezpieczyciela kapitałem ubezpieczającego - także typowe elementy wskazane w art. 805 k.c. jako *essentialia negotii* tej umowy. Ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu, z konstrukcyjnego punktu widzenia umowy tego typu stanowią umowę ubezpieczenia „wzbogaconą” o element inwestycyjny - polegający na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składek w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego.

Celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia. Świadczenie ubezpieczyciela polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia. Ubezpieczyciel przyjmuje ryzyko określonego zdarzenia, a ubezpieczający płaci ubezpieczycielowi za przyjęcie tego ryzyka.

Stosownie do postanowień umowy stron świadczenia pozwanego miały być wypłacone w wypadku: śmierci ubezpieczającego, jego niezdolności do pracy, wystąpienia ciężkiej choroby lub dożycie końca okresu ubezpieczenia (§ 4 OWU). W § 12 OWU została określona suma ubezpieczenia jako wyższa z wartości: wartość rachunku udziałów lub kwota składki pomniejszona o opłaty o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 3 (opłata transakcyjna).

Treść zobowiązań pozwanego wynikająca z powyższych postanowień odpowiada zwykłym składnikom umowy ubezpieczenia, aczkolwiek umowa stron zawiera także typowe postanowienia umowy zawieranej w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie. W świetle tych postanowień stosunek ubezpieczenia pozostaje wyłącznie „formą”, w której ramach miał być realizowany cel inwestycyjny - mający z reguły podstawowe znaczenie dla umowy ubezpieczania z elementami umowy inwestycyjnej. Nie ulega przy tym wątpliwości, że usługa inwestycyjna ubezpieczyciela miała być świadczona na rachunek i na ryzyko powoda. Warto zauważyć, że według ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, to powód, zgodnie zresztą z zapisami § 14, 15 i 16 OWU, osobiście każdorazowo decydował o wyborze funduszy, w które mają być zainwestowane jego środki.

W konsekwencji odnośnie do zarzutu naruszenia art. 58 k.c., to Sąd Najwyższy potwierdza słuszność oceny Sądu drugiej instancji, iż kwestionowana umowa została zawarta w zgodzie z powołanymi w skardze kasacyjnej art. 805 k.c., jak i art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Skarżący zatem nie wykazał, żeby była ona sprzeczna z ustawą, a tylko naruszenie przepisów ustawy mogłoby doprowadzić do stwierdzenia nieważności tej umowy na podstawie art. 58 § 1 k.c. Brak jest też przesłanek do uznania jej sprzeczności z zasadami współżycia społecznego lub z ustalonymi zwyczajami. Dlatego też upatrywanie przez skarżącego możliwości stwierdzenia nieważności umowy zawartej przez strony na podstawie art. 58 § 2 k.c. nie znajduje uzasadnienia.

Z tych przyczyn orzeczono, jak w wyroku.

r.g.