



Sygn. akt V CSK 16/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szulc (przewodniczący)

SSN Marian Kocon

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa T. G.
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń (...) S.A. w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 25 listopada 2020 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 27 sierpnia 2018 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i
rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 20 czerwca 2016 r. T. G. domagał się zasądzenia od pozwanych: Towarzystwa Ubezpieczeń (...) S.A. w W. (dalej - „TU (...)”) i (...) Bank S. A. w W. („Bank”) na swoją rzecz kwoty 180.189,22 zł z

odsetkami za opóźnienie - z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego - z tytułu zwrotu środków zainwestowanych w ramach zawartej między pozwanymi umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „P.”, do której przystąpił, mających stanowić świadczenie nienależne ze względu na uchylenie się powoda od skutków oświadczenia woli o przystąpieniu z powodu błędu, ewentualnie ze względu na nieważność rzeczonej umowy ubezpieczenia na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, a niezależnie od tego - na podstawie art. 58 k.c., ewentualnie - w razie nieuwzględnienia żadnego z powyższych twierdzeń - zapłaty żądanej kwoty z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania oraz ze względu na abuzywność postanowień umowy dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej.

W sprawie ustalono m.in., że w dniu 24 września 2009 r. Bank jako ubezpieczający zawarł z TU (...) Umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów (...) Banku S.A. „P.” („Umowa”, „Ubezpieczenie P.”). W jej § 1 wskazano, że Umowa reguluje zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów, oraz prawa i obowiązki stron związane z czynnościami podejmowanymi w związku z jej realizacją. Zgodnie z Umową do zapłaty składek zobowiązany był ubezpieczony (§ 7 ust. 1 i 5), a Ubezpieczyciel (TU (...)) zobowiązał się do zapłaty na rzecz Ubezpieczającego (Banku) premii ubezpieczeniowej w wysokości określonej wg wzoru określonego w załączniku nr 8 do Umowy, zależnej m. in. od wysokości „Składki Pierwszej” i wynoszącej do kilkudziesięciu jej procent.

Na przełomie 2009 i 2010 r. powód zdecydował o nabyciu lokalu usługowego za środki pochodzące z kredytu i w tym celu zwrócił się m.in. do Banku, który (jako jedyny) wyraził gotowość udzielenia mu kredytu na warunkach określonych w decyzji kredytowej. W czasie spotkań z powodem pracownik Banku („Doradca finansowy”) zarekomendował mu Ubezpieczenie P., zapewniając, że jest to całkowicie bezpieczny produkt inwestycyjny, stanowiący produkt bezpieczeństwa emerytalnego, gwarantujący zwrot wpłaconej składki i przewidujący premię na koniec okresu obowiązywania Umowy. Nie informował natomiast ani o ryzyku związanym z produktem i sposobie inwestowania wpłacanych środków,

ani o zasadach i konsekwencjach wypowiedzenia Umowy, ani o wysokości związanych z tym opłat. Powód nie planował inwestowania pieniędzy, jednakże odnosił wrażenie, że przystąpienie do Umowy jest warunkiem udzielenia mu kredytu, i z tego powodu, jak również ze względu na zapewnienie o bezpieczeństwie produktu, podjął decyzję o przystąpieniu.

W dniu 11 marca 2010 r. Bank wydał decyzję kredytu hipotecznego, przyznającą powodowi kredyt w kwocie 2.798.133,58 zł na okres 20 lat i wskazującą, że w razie zawarcia przez kredytobiorcę produktu oszczędnościowego za pośrednictwem Doradcy Banku albo O. S.A. w kwocie akceptowalnej przez Bank, Bank dopuszcza możliwość obniżenia marży na cały okres trwania kredytu.

Przy okazji podpisywania dokumentów związanych z zawarciem umowy kredytu, w dniu 30 marca 2010 r. lub 13 kwietnia 2010 r. powód podpisał Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia P. („Deklaracja przystąpienia”), w związku z czym doręczono mu wówczas Warunki Ubezpieczenia „P.” („WU P.”, „Warunki”), „Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „P. - N.” („Regulamin UFK”) oraz „Tabelę opłat i limitów składek” („Tabela opłat”), a następnie przesłano pocztą Certyfikat z dnia 19 kwietnia 2010 r. potwierdzający przystąpienie do Ubezpieczenia („Certyfikat”).

Stosownie do treści Certyfikatu pierwsza składka („Pierwsza Składka”) na rzecz TU (...) wyniosła 121.500 zł, składki bieżące („Składki Bieżące”) - 3.348,00 zł miesięcznie, wartość składki zainwestowanej („Składka Zainwestowana”) - 607.500,00 zł, suma ubezpieczenia z tytułu zgonu -1% Składki Zainwestowanej + 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia + wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”, a suma ubezpieczenia z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności - 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia. Środki pieniężne miały być alokowane w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy „P. - N.” („UFK P.”), a Umowa ubezpieczenia została zawarta na 180 miesięcy.

W WU P. wskazano, że przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel miał spełnić Świadczenie ubezpieczeniowe „w wysokości określonej w Rozdziale 10, na zasadach określonych w Rozdziale 12, z zastrzeżeniem Rozdziału 9” (Rozdział 2 pkt 1). Celem zaś ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 2 pkt 2).

W Rozdziale 10 Warunków przewidziano, że wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności wynosi 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia, ustalonej zgodnie z zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu UFK (pkt 2), przy czym umorzenie na Rachunku Jednostek Uczestnictwa Funduszu („JUF”) miało nastąpić w terminie 25 dni po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, według Wartości JUF w Dacie Umorzenia (pkt 3), a wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego obliczana jest zgodnie z następującym wzorem: $1\% * \text{Składka Zainwestowana} + 100\% * \text{Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia} + \text{wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”}$, z dodatkowymi zastrzeżeniami wskazanymi w Rozdziale 9 (pkt 4), i ustalana po umorzeniu na Rachunku JUF, które miało nastąpić po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”, według wartości JUF z daty zgonu (pkt 5).

W Rozdziale 8 WU P. wskazano, że Ubezpieczyciel pobiera opłatę administracyjną, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko, oraz opłatę likwidacyjną, których wysokość określa Tabela opłat (pkt 1 i 2).

Opłata administracyjna miała być naliczana procentowo od wartości Składki Zainwestowanej i pobierana miesięcznie ze Składki Bieżącej w dniu jej zapłaty (Rozdział 8 pkt 3). Opłata ta miała zapewnić pokrycie wszystkich ciężących na TU

(...) kosztów oraz pokrycie marginesu bezpieczeństwa, gdyż ustalenie tychże kosztów na okres 15 lat jest oparte wyłącznie na symulacjach.

Oplata za ryzyko miała być pobierana z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (Rozdział 8 pkt 5).

Z kolei opłata likwidacyjna miała być naliczana w przypadku całkowitego wykupu - procentowo zgodnie z Tabelą opłat od wartości umorzonych JUF z Rachunku - i pobierana przez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu (Rozdział 8 pkt 4). Miała ona na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez Ubezpieczonego kosztów powstałych w związku z zawarciem z nim stosunku ubezpieczenia (kosztów inicjalnych, kosztów zewnętrznych, w szczególności kosztów dystrybucji, a więc wynagrodzenia dla Banku) oraz kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem JUF na Rachunku i realizacją Całkowitego Wykupu. Stosownie do rozdziału 14 pkt 6 Warunków w razie całkowitego wykupu, Ubezpieczyciel miał wypłacić Ubezpieczonemu kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących). Zgodnie z Tabelą opłat opłata likwidacyjna pobierana od wartości rachunku miała wynosić: 1, 2 i 3 rok odpowiedzialności - 100%, 4 rok - 75%, 5 rok - 50%, 6 rok - 30%, 7 rok - 20%, 8 rok - 15%, 9 rok - 10%, 10 rok - 5%, 11 rok - 4%, 12 rok - 3 %, 13 rok - 2%, 14 i 15 rok - 1%.

Regulamin UFK, będący załącznikiem do WU P., określał sposób funkcjonowania UFK P., stanowiąc m.in., że: wartość JUF stanowi wartość równą ilorazowi wartości aktywów netto UFK P. (tj., zgodnie z § 2 pkt 11, wartości wszystkich aktywów UFK P., pomniejszonych o inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, ustalonej zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie) i liczby wszystkich JUF (§ 2 pkt 12), aktywa netto UFK P. są wyceniane „według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny” (§ 4 pkt 2), środki UFK P. lokowane są do 100% w obligacje wyemitowane przez S. S.A., wyceniane w złotych polskich, z których wypłata oparta jest na indeksie B. - § 4 pkt

3 („Indeks”), Indeks stworzony przez B. umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców (§ 4 pkt 4), „po zakończeniu Okresu odpowiedzialności”, obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu, przy czym „Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt. 1” WU P. Wartość Rachunku zostanie obliczona zgodnie z wzorem: „Składka Zainwestowana * (100% + Max [0; Index final/Index initial - 1])”, gdzie: Index final oznaczał wartość Indeksu w dacie t_{final} na zamknięcie dnia, a Index initial - wartość Indeksu w dacie t_{initial} na zamknięcie dnia, a Data final oraz data t_{initial} wskazane są w Załączniku nr 1 do Deklaracji przystąpienia (§ 4 pkt 5), JUF są nabywane za Składkę Pierwszą oraz Składki Bieżące po pomniejszeniu o opłatę administracyjną (§ 7 pkt 2), a wartość początkowa JUF wynosi 200 zł i zmienia się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto UFK P. przypadających na JUF (§ 7 pkt 3).

W sprawie ustalono też, że Ubezpieczenie P. to produkt, w którym ryzyko inwestycyjne leży po stronie klienta. Aby zapewnić wykonanie Umowy i wypłatę świadczeń TU (...) zakupiło instrument finansowy w postaci obligacji, od wartości których bezpośrednio zależała wartość jednostek uczestnictwa. Obligacje te nie podlegały obrotowi rynkowemu, lecz wyłącznie obrotowi pomiędzy ich emitentem a TU (...). Wartość Indeksu obligacji wynikała z metodologii opracowanej przez inżynierów z BNP Paribas, mającej na celu inwestycje w odpowiednie klasy aktywów.

UFK P. był jednym z 54 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w ramach których TU (...) sprzedawał - do 2013 r. - produkty o konstrukcji takiej, jak nabył powód. W żadnym z ubezpieczeń na życie i dożycie z UFK wartość (cena) jednostki nie wzrosła w stosunku do ceny pierwotnej. Pierwszy spadek wartości (a więc spadek bezpośrednio po przystąpieniu do ubezpieczenia) spowodowany jest tym, że TU (...) ustala możliwą cenę odsprzedaży obligacji z powrotem emitentowi, która jest niższa, gdyż emitent dąży do zagwarantowania sobie pokrycia kosztów związanych z emisją.

Powód opłacił Składkę Pierwszą w kwocie 121.500 zł i Składki Bieżące za okres około 5 lat w kwocie 227.664 zł, tj. łącznie 349.164,00 zł. Od 13 kwietnia 2010 r. do 30 listopada 2015 r. TU (...) pobierał z tych składek co miesiąc opłatę administracyjną w kwocie 648 zł, łącznie 44.064,00 zł.

Wartość (cena) jednostek uczestnictwa w dniu przystąpienia przez powoda do Ubezpieczenia P. wynosiła 200,00 zł, w kolejnym miesiącu, tj. w maju 2010 r., spadła do 130,56 zł, i malała również w kolejnych miesiącach aż do najniższej wartości 28,52 zł w styczniu 2014 r.

Na przełomie 2011 i 2012 r. powód dowiedział się o spadku wartości JUF i ryzyku związanym z zakupionym produktem. Z tego powodu w dniu 27 marca 2013 r. skierował do Banku pismo, w którym, powołując się na błąd co do warunków Ubezpieczenia P. oraz działanie pod przymusem, wniósł o zwrot dotychczas wpłaconych składek. Jednakże prowadzona przezeń z Bankiem i TU (...) korespondencja nie doprowadziła do porozumienia, w związku z czym powód złożył rezygnację z Ubezpieczenia z dniem 29 grudnia 2015 r.

W jej następstwie, w dniu 4 stycznia 2016 r. TU (...) dokonał umorzenia wszystkich JUF zgromadzonych na rachunku powoda. Wartość rachunku wynosiła wówczas 241.392,54 zł, co stanowiło iloczyn liczby jednostek uczestnictwa (4.598,82902) i ich ceny/wartości (52,49 zł). Po potrąceniu opłaty likwidacyjnej w związku z rezygnacją z ubezpieczenia (30% wartości rachunku) TU (...) wypłacił powodowi kwotę 168.974,78 zł.

Pismami z dnia 24 lutego 2016 r. powód wezwał pozwanych do zapłaty dalszej kwoty 180.189,22 zł z tytułu zwrotu całości zainwestowanych przezeń środków, jednakże ci odmówili.

Nieprawomocną decyzją nr (...) z dnia 31 grudnia 2013 r. („Decyzja”) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów bezprawne działania Banku, polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ufk cech produktów w sposób mogący wprowadzać konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych

produktów poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania i stwierdził zaniechanie jej stosowania z dniem 3 grudnia 2012 r. W związku z tym nałożył na Bank karę pieniężną płatną do budżetu państwa w wysokości 5.658.465 zł.

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 8 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w W. zasądził od TU (...) na rzecz powoda kwotę 180.189,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 24 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty (pkt I) i oddalił powództwo względem tego pozwanego w pozostałym zakresie (pkt II), a względem Banku - w całości (pkt III), oraz orzekł o kosztach postępowania (pkt IV i V).

Przyjął, że wskutek złożenia jednostronnego oświadczenia woli (deklaracji) o przystąpieniu do Ubezpieczenia P., wykreowanego Umową zawartą między pozwanymi - co odpowiadało przewidzianej w art. 808 § 1 k.c. konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek - powód stał się ubezpieczonym w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego oraz postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Wyjaśnił, że do Umowy tej ma zastosowanie art. 829 § 2 k.c., zgodnie z którym w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, iż chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, przy czym oświadczenie to powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Wyraził zarazem pogląd, że jeżeli suma ta nie została określona kwotowa, lecz jedynie pośrednio, np. za pomocą wzoru, ów wzór musi być tak skonstruowany, by na datę zawarcia umowy (a nie tylko na datę jej zakończenia) przystępujący do ubezpieczenia wiedział do czego konkretnie zobowiązuje się ubezpieczyciel i jakiego konkretnie świadczenia może oczekiwać na wypadek zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Oceniając, że Deklaracja przystąpienia nie czyni zadość temu wymaganiu i że stanowi ono ustawową przesłankę ważności czynności prawnej polegającej na złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia o woli skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, doszedł do wniosku, iż Deklaracja jest bezwzględnie nieważna

(art. 58 § 1 k.c.), co sąd ma obowiązek wziąć pod uwagę z urzędu, a w rezultacie - że spełnione na rzecz TU (...) świadczenia pieniężne jest nienależne, także ze względu na nieosiągnięcie zamierzonego celu świadczenia (uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej).

W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał za zbędną ocenę ważności samej Umowy. Tym niemniej, „w celu wzmocnienia argumentacji”, stwierdził, że Umowa jest dotknięta nieważnością (art. 58 § 1 k.c.), gdyż zawarto ją z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (ostatni tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 2077; dalej - „u.p.u.”), której art. 2 ust. 2 stanowił, iż pośrednictwo ubezpieczeniowe jest wykonywane wyłącznie przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych. W sensie ekonomicznym zaś Bank działał jak pośrednik ubezpieczeniowy w interesie TU (...), za co otrzymywał od niego wynagrodzenie.

Niezależnie od tego Sąd pierwszej instancji ocenił, że Umowa jest sprzeczna naturą stosunku zobowiązaniowego oraz zasadami współżycia społecznego (art. 353¹ k.c.), gdyż nie zawiera w sobie w praktyce żadnego elementu ochronnego, polegającego na gwarancji określonego przysporzenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, skoro zastrzeżona w Umowie odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń sprowadza się w praktyce jedynie do wypłaty wartości zgromadzonych środków bądź też zwrotu zainwestowanej składki, co jest charakterystyczne raczej dla odstąpienia od umowy albo stwierdzenia jej nieważności. Może to prowadzić do wniosku, że w Umowie w ogóle nie ma przedmiotowo istotnego, nieodzownego elementu umowy ubezpieczenia, na którym zasadza się istota (natura) stosunku ubezpieczenia, tj. ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez zakład ubezpieczeń. Ponadto w obu przypadkach określonych w Umowie zdarzeń ubezpieczeniowych (zgonu albo dożycia do końca okresu odpowiedzialności) przesłanką służącą ustaleniu wysokości należnego ubezpieczonemu (lub wskazanemu przez niego uposażonemu) świadczenia pieniężnego była tzw. wartość rachunku określona w sposób bardzo ogólny, gdyż zależała ona także od zmieniającej się wartości aktywów netto całego UFK, która miała być ustalana według ogólnikowo określonej „wartości rynkowej” „z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny” (§ 4 pkt 2 Regulaminu), bez wskazania

kto oraz w jaki dokładnie sposób miałby tej wyceny dokonywać. Regulamin nie określał też, w jaki zobiektywizowany sposób określane są wartości Indeksu. Oznacza to, że wartość przewidzianych w Umowie, należnych ubezpieczonemu świadczeń miała być ustalana nie w oparciu o jakiegokolwiek obiektywnie weryfikowalne i powszechnie dostępne dane rynkowe, lecz w sposób wynikający z nieujawnionych w Umowie i Warunkach Ubezpieczenia metod, kryteriów oraz danych i tym samym arbitralnej decyzji osoby trzeciej (B.), co jest sprzeczne z istotą (naturą, właściwością) stosunku zobowiązaniowego i prowadzi do nieważności Umowy (art. 353¹ w związku z art. 58 § 1 k.c.).

Z kolei sprzeczności z zasadami współżycia społecznego Sąd Okręgowy dopatrywał się w tym, że Umowa jest skonstruowana w taki sposób, iż całość ryzyka inwestycyjnego wynikającego z Umowy zawartej przez dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzeniu operacji finansowych przerzuca na będącego konsumentem (w rozumieniu art. 22¹ k.c.) ubezpieczonego. Z tytułu przystąpienia powoda do Umowy Bank otrzymał znaczne wynagrodzenie (którego dokładnej wysokości w toku postępowania, pomimo zobowiązania Sadu, nie przedstawił), natomiast TU (...) - który miał inwestować środki wpłacane przez ubezpieczonych - otrzymywał świadczenia w postaci opłaty administracyjnej i wliczonej w nią tzw. opłaty za ryzyko, jak również, ewentualnie, uprawnienie do zatrzymania tzw. opłaty likwidacyjnych. Żadne ze świadczeń zastrzeżonych dla ubezpieczyciela nie było w jakimkolwiek stopniu uzależnione od ryzyka inwestycyjnego, a wysokość tych świadczeń - w przeciwieństwie do świadczenia należnego ubezpieczonemu - jest z góry ściśle określona. Nawet w razie zajścia zdarzeń uzasadniających wypłatę świadczeń z tytułu śmierci ubezpieczonego albo dożycia przez niego końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel miał być co najwyżej zobligowany do wypłaty równowartości już uiszczonych przez ubezpieczonego składek lub sumy odpowiadającej wartości przypisanych temu ubezpieczonemu JUF, która to wartość zależy od ryzyka inwestycyjnego wynikającego z inwestowania środków należących do ubezpieczonego.

Zdaniem Sądu a quo, również nieważność Umowy sprawia, że sumy wpłacone przez powoda na rzecz TU (...) z tytułu składek ubezpieczeniowych

stanowią świadczenie nienależne i - w zakresie, w jakim nie zostały już zwrócone - podlegają zwrotowi na podstawie art. 405 w związku z art. 410 § 1 k.c.

Sąd Okręgowy stwierdził też, „jedynie na marginesie”, że gdyby założyć ważność Umowy oraz Deklaracji przystąpienia, nie byłoby podstaw - z przyczyn „formalnych” (oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia nie zostało skierowane do obu pozwanych i nie został dochowany termin określony w art. 88 § 2 k.c.) - do przyjęcia, iż skutecznie uchylił się od swego oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy ze względu na błąd, mimo że TU (...) było twórcą i autorem wadliwego produktu ubezpieczeniowego, którego warunki zostały skonstruowane w sposób niezwykle skomplikowany i zapisane językiem niezrozumiałym dla większości osób, a w momencie podejmowania przez powoda decyzji o przystąpieniu do Ubezpieczenia P. oboje pozwani wiedzieli (bądź co najmniej powinni wiedzieć) o tym, że uwaga powoda skupiona była na zupełnie innym celu aniżeli zawarcie umowy ubezpieczenia.

Wykluczył też możliwość uznania Umowy za nieważną na podstawie ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2070; dalej - „u.p.n.p.r.”), wskazując, że na etapie przystępowania do Umowy powód nie podejmował żadnych czynności z TU (...).

Odrzucił ponadto argumentację zmierzającą do wykazania, że podstawą żądania może być art. 471 k.c., wyrażając pogląd, iż przy założeniu, że umowa łącząca strony jest ważna, nie byłoby argumentów do przyjęcia, iż była nienależycie wykonywana.

Sąd pierwszej instancji nie miał natomiast wątpliwości, że postanowienia WU P. oraz Tabeli opłat dotyczące opłat likwidacyjnych miały charakter abuzywny i nie mogły wiązać powoda (art. 385¹ § 1 k.c.), gdyż konsument nie był informowany o ich celu, a ich poziom został określony w sposób arbitralny i prowadził do przejęcia przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w wysokości nie mającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz obciążenia wyłącznie powoda ryzykiem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed

upływem okresu ochrony ubezpieczenia. Wysokości tych opłat nie mogą usprawiedliwiać ponoszone przez TU (...) koszty obsługi Umowy, gdyż ich wysokość (np. w zakresie wysokości wynagrodzenia należnego Bankowi za dystrybucję tego produktu) zależy wyłącznie od TU (...). Ubezpieczyciel bowiem nie może przerzucać na konsumenta ryzyka ekonomicznego prowadzenia wolnorynkowej działalności gospodarczej.

Powództwo względem Banku, oparte na art. 12 ust. 4 u.p.n.p.r., Sąd Okręgowy uznał za bezzasadne, gdyż nie została wykazana bez wątpliwości okoliczność dokonania przez Bank (Doradcę finansowego) czynu nieuczciwej praktyki rynkowej. Ponadto, wobec nieważności Umowy nie było podstaw do konstruowania względem Banku odpowiedzialności kontraktowej, a wobec niewykazania zawinionego działania - odpowiedzialności deliktowej. Skoro Bank otrzymał wynagrodzenie od TU (...), nie było też podstaw do przyjęcia, że wzbogacił się kosztem powoda.

Wskutek apelacji TU (...) wyrokiem z dnia 27 sierpnia 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...) zmienił zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że powództwo oddalił, oraz w punkcie IV co do kosztów (pkt 1) i orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego (pkt 2).

Wyjaśnił przede wszystkim, że przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (ówcześnie tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66; dalej - „u.d.u.”), obowiązujące w dniu przystąpienia powoda do Ubezpieczenia P., dopuszczały zawieranie umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („umowy UUFK”), stanowiących umowy mieszane z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W umowach takich ochrona ubezpieczeniowa jest jednak - ze względu na sumę ubezpieczenia - symboliczna, a dominuje aspekt kapitałowy, czemu towarzyszy założenie istnienia długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego - kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

Nie negując zastosowania do Deklaracji przystąpienia art. 829 § 2 zd. 2 k.c., Sąd odwoławczy zakwestionował stanowisko Sądu Okręgowego, że treść WU P. nie pozwala na ustalenie, ile wyniesie świadczenie należne powodowi w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Stwierdził, że na podstawie treści Warunków można w sposób jednoznaczny określić minimalne świadczenia, jakie zostaną wypłacone zarówno w przypadku zgonu, jak i dożycia do końca okresu ubezpieczenia, co wynika wprost z zapisów Rozdziału 10 Warunków. Suma świadczenia wynosiłaby w przypadku powoda co najmniej równowartość zainwestowanych składek. Zaakcentował, że konkretna treść umowy UUFK w zakresie elementów inwestycyjnych - stanowiących naturę spornego stosunku prawnego - określana jest przez zakład ubezpieczeń w warunkach ubezpieczenia i regulaminie ufk. Istotne zaś w sprawie WU P. oraz Regulamin UFK określają sposób wyliczenia wartości świadczeń ubezpieczyciela przewidzianych na wypadek któregoś z wypadków ubezpieczeniowych. Jest to wystarczające, gdyż w umowach zobowiązaniowych świadczenie dłużnika - co dotyczy też sumy ubezpieczenia - nie musi być ściśle oznaczone już w chwili zawierania przez strony umowy, a wystarczy, że umowa wskazuje sposób jego określenia tak, aby w chwili nadejścia terminu spełnienia świadczenia przez dłużnika dało się ustalić, jakiego rodzaju świadczenie i w jakiej wysokości dłużnik ma świadczyć. Ponadto, skoro powód otrzymał WU P., Regulamin UFK oraz Tabelę opłat, dysponował pełną wiedzą co do treści stosunku ubezpieczenia, w związku z czym nie ma podstaw do przyjęcia, aby treść oświadczenia była sprzeczna z art. 829 § 2 k.c. i pociągała za sobą jego nieważność.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się też z oceną Sądu pierwszej instancji, że wysokość świadczenia ubezpieczyciela zależała w dużej mierze od arbitralnych, oderwanych od mechanizmów rynkowych decyzji osoby trzeciej lub ubezpieczyciela, na które ubezpieczony nie miał wpływu ani nawet nie miał o nich wiedzy. Sposób lokowania kapitału i obliczania wartości funduszu bowiem został szczegółowo przedstawiony w § 4, 5, 6 Regulaminu, a arbitralność w tym zakresie wykluczają też przepisy prawa, określające szczegółowe zasady dokonywania wycen aktywów (ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie

szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, rozporządzenie Ministra Finansów z 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych). Ponadto art. 13 ust. 5 u.d.u. nakłada obowiązek dokonywania wyceny jednostek uczestnictwa nie rzadziej niż raz w miesiącu i ogłaszania - nie rzadziej niż raz w roku - w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki ufk ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie, oraz do sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań. Prawidłowość wyceny podlega też weryfikacji przez organ nadzoru, jakim jest Komisja Nadzoru Finansowego (art. 167 ust. 1 u.d.u.). Pojęcie wyceny rynkowej, błędnie zinterpretowane przez Sąd Okręgowy, należało rozumieć z uwzględnieniem Regulaminu jako wartość rzetelnie odzwierciedlającą wartość aktywów netto, z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny, która ma znaczenie równoznaczne z tzw. wartością godziwą, o której mowa w przywołanych aktach prawnych.

Sąd odwoławczy zwrócił też uwagę, że zgodnie z Regulaminem UFK jego środki miały być lokowane do 100% w obligacje wyemitowane przez S. S.A. - wyceniane w złotych polskich - z których wypłata oparta jest na Indeksie, który w myśl § 4 ust. 4 Regulaminu UFK, umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców. Wysokość tego Indeksu jest każdorazowo dostępna powszechnie na stronie internetowej serwisu Bloomberg, przy czym kod, pod jakim indeks jest notowany, został wskazany w treści Umowy (kod: (...)).

Sąd odwoławczy przyznał, że do zweryfikowania i ustalenia ostatecznej bądź bieżącej wartości Indeksu konieczna jest wiedza wykraczająca poza typową znajomość mechanizmów rynkowych, z reguły niedostępna dla przeciętnego konsumenta. Tym niemniej zwrócił uwagę, że choć przystąpienie przez powoda do Ubezpieczenia P. nastąpiło w okolicznościach zawieranej jako przedsiębiorca umowy kredytu, było jednak dobrowolne, a brak koniecznej wiedzy i związana z tym decyzja o powierzeniu kapitału ubezpieczającemu celem profesjonalnego zarządzania w żaden sposób nie podważa natury tego zobowiązania w rozumieniu

art. 353¹ k.c. ani nie narusza zasad współżycia społecznego. Zwłaszcza, że działalność Ubezpieczyciela jest regulowana przepisami prawa, co wyklucza dowolność i stanowi dodatkową gwarancję należytego wykonywania zobowiązania. Zauważył też, że inwestowanie środków pieniężnych w różne przedsięwzięcia finansowe niejednokrotnie wiąże się z koniecznością posiadania wyższej od przeciętnej wiedzy ekonomicznej i znajomości odpowiednich instrumentów, w związku z czym na rynku powstało zapotrzebowanie na instytucje oferujące odpowiednią, profesjonalną obsługę w zakresie pomnażania kapitału należącego do osób nieposiadających koniecznych umiejętności, w tym takie, w których mechanizmy zarządzania środkami nie są zrozumiałe dla przeciętnego odbiorcy. Okoliczność, że metodologia wyceny nie może zostać samodzielnie zweryfikowana przez powoda, nie oznacza jednak, iż w ogóle nie jest weryfikowalna. Sąd Apelacyjny zwrócił też uwagę, że zmiana wartości Indeksu wpływającego na wartość świadczenia należnego powodowi oddawała inwestycyjny charakter transakcji (w części inwestycyjnej), którego immanentną cechą jest ryzyko związane z osiągnięciem lub nieosiągnięciem zysku. Jest to w pełni zgodne z naturą stosunku, którego stroną był powód, gdyż większość inwestycji w instrumenty finansowe dostępnych na rynku wiąże się z ryzykiem obciążającym inwestora. Środki UFK P. były inwestowane w sposób wskazany w Umowie i jakkolwiek celem UFK P. było powiększenie ich wartości, było to zobowiązanie starannego działania, a nie rezultatu, co oznacza, że zysk nie musiał być zapewniony i brak takiej gwarancji w żaden sposób nie naruszał właściwości ukształtowanego stosunku. Nie można również pominąć treści § 4 ust. 5 Regulaminu, w którym zapewniono - na zakończenie okresu ubezpieczenia - zwrot wartości nominalnej składki zainwestowanej. Natomiast w sytuacji wzrostu wartości Indeksu wysokość świadczenia odpowiadałaby składce zainwestowanej powiększonej o zysk obliczony według wskazanego wzoru.

Dostrzegając dominujący in casu charakter elementu inwestycyjnego i drugorzędny - ubezpieczeniowego, Sąd drugiej instancji uznał jednak - inaczej niż Sąd Okręgowy - że TU (...) udzielał powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu lub dożycia, zobowiązując się do spełnienia w takim przypadku świadczenia ubezpieczeniowego, przy czym na dzień zakończenia okresu

odpowiedzialności obligacje zapewniały ochronę kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej, powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu. Wiązało się z tym ryzyko Ubezpieczyciela, że będzie zobowiązany do wypłaty sumy ubezpieczenia w wysokości wyższej niż zgromadzona na rachunku udziałów. Ponadto, wprowadzie Ubezpieczyciel nie dawał pełnej gwarancji zwrotu kapitału w każdej sytuacji (w tym w razie rezygnacji z ubezpieczenia), jednak umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., a jedynie dwustronnie zobowiązującą.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się też z poglądem Sądu Okręgowego, że Umowa była nieważna ze względu na naruszenie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Nie dopatrzył się też przesłanek umożliwiających powodowi uchylenie się od skutków Deklaracji przystąpienia ze względu na błąd. W szczególności dlatego, że treść WU P., Regulaminu UFK i innych dokumentów stanowiących wzorzec umowny, których otrzymanie potwierdził, pozwalała - z uwzględnieniem wzorca konsumenta świadomego, odpowiedzialnego i sumiennego, szanującego zasadę wiążącej mocy umów - na dostateczne rozeznanie oferowanego mu produktu ubezpieczeniowego i związanego z nim ryzyka.

Zgadzając się z poglądem, że zastrzeżenie w pierwszych latach trwania Umowy opłaty likwidacyjnej w wysokości równoznacznej z przejęciem przez Ubezpieczyciela niemal całości wykupionych środków narusza dobre obyczaje, odmiennie ocenił postanowienie uprawniające TU (...) do zatrzymania 30% zgromadzonego przez powoda kapitału, gdyż nie może być ono uznane za rażąco wygórowane i „znajduje uzasadnienie”. Skoro bowiem Ubezpieczenie P., do którego przystąpił powód, miało zasadniczo charakter długoterminowej umowy inwestycyjnej, oczywistym jest, że Ubezpieczyciel miał co do zasady prawo zakładać, iż ubezpieczający będzie wywiązywał się z niej przez cały czas jej trwania, a w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania - będzie mógł żądać poniesionych w związku z zawarciem tej umowy kosztów, w tym obsługi dotyczącej inwestowania.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wywiódł powód, zaskarżając go w całości. Zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 829 § 2 w związku z art. 58 § 1 k.c., art. 353¹ w związku z art. 58 § 1 k.c., art. 4 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ust. 1 i 3 pkt 2 i art. 6 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. oraz art. 385¹ § 1 k.c. Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i zasądzenie od TU (...) kwoty 180.189,22 zł wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 5 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i zasądzenie kosztów postępowania

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przed analizą podniesionych przez skarżącego zarzutów kasacyjnych należy zwrócić uwagę na wzajemny stosunek i porządek objętych pozwem żądań oraz dotyczących ich rozstrzygnięć Sądów obu instancji.

W odpowiedzi na zobowiązanie Sądu Okręgowego do sprecyzowania podstawy faktycznej żądania w piśmie datowanym na dzień 22 czerwca 2017 r. (k. 386 i n.) powód wskazał, że domaga się zwrotu całości zainwestowanych środków, gdyż „skutecznie uchylił się od skutków czynności prawnej ze względu na wprowadzenie go w błąd”. Z daleko zaś posuniętej „ostrożności procesowej” „w przypadku uznania, że powód nie uchylił się od skutków czynności prawnej”, domagał się „unieważnienia zawartej umowy na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym”. „Niezależnie od powyższego” podniósł „zarzut nieważności” Umowy. Ponadto, „w przypadku uznania przez Sąd, że umowa grupowego ubezpieczenia jest ważna, a powód nie uchylił się skutecznie od skutków czynności prawnej ze względu na wprowadzenie go w błąd oraz nie może domagać się unieważnienia zawartej przez niego umowy w trybie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym”, domagał się „zapłaty z tytułu nienależytego wykonania zobowiązania (...) oraz ze względu na abuzywność postanowień umowy dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej”.

W związku z tym należy przypomnieć, że o wystąpieniu w sprawie między tymi samymi stronami kumulacji roszczeń procesowych oraz jej rodzaju, decyduje

w szczególności ocena tożsamość przedmiotowej zgłoszonych żądań, a z art. 187 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. wynika jasno, iż w tym zakresie istotna jest nie tylko sama treść (przedmiot) żądań (in casu żądania zasądzenia określonej kwoty pieniężnej), ale także wskazanie faktów, na których są one oparte. W rezultacie w orzecznictwie Sądu Najwyższego uznaje się, że odmienność (wielkość) żądań zachodzi wtedy, gdy różnią się one treścią (przedmiotem) lub uzasadniającymi je zespołami okoliczności faktycznych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 1997 r., I CKL 65/96, nie publ., z dnia 19 kwietnia 1999 r., III CKN 143/99, nie publ., z dnia 9 sierpnia 2000 r., V CKN 1405/00, nie publ., z dnia 11 czerwca 2011 r., II CSK 427/10, nie publ. z dnia 4 października 2012 r., I CSK 100/12, z dnia 14 marca 2014 r., III CSK 124/13 nie publ., z dnia 9 października 2014 r., IV CSK 37/14, nie publ., z dnia 6 listopada 2015 r., II CSK 54/15, nie publ., z dnia 17 grudnia 2015 r., I CSK 926/14, nie publ., wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2011 r., I CSK 451/10, nie publ., z dnia 12 października 2016 r., II CSK 58/16, nie publ., z dnia 28 sierpnia 2019 r., IV CSK255/18, nie publ., uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2020 r., III CZP 87/19, nie publ.).

Obecnie nie budzi już także wątpliwości dopuszczalność formułowania żądań ewentualnych, zgłaszanych jedynie na wypadek nieuwzględnienia przez sąd żądania głównego, co ma w szczególności ten skutek, iż jeżeli żądanie główne okaże się uzasadnione, rozpoznanie żądania ewentualnego staje się bezprzedmiotowe i sąd w ogóle o nim nie orzeka (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2013 r., III CZP 58/13, OSNC 2014, Nr 6, poz. 62 i powołane tam wcześniejsze orzecznictwo, wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 października 2016 r., IV CSK 835/15, nie publ., z dnia 18 stycznia 2017 r., V CSK 198/16, nie publ., z dnia 7 marca 2017 r., II CSK 349/16, OSNC 2018, nr 1, poz. 9 i z dnia 6 czerwca 2018 r., III CSK 403/16, nie publ., postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2012 r., I CSK 100/12, nie publ. i z dnia 28 sierpnia 2019 r., IV CZ 38/19, nie publ.). W wyroku z dnia 28 sierpnia 2019 r., IV CSK 255/18 Sąd Najwyższy wyjaśnił też, że pod względem konstrukcyjnym zbliżona jest szczególna postać kumulacji roszczeń, polegająca na tym, iż powód formułuje jedno żądanie, opierając je na różnych i niezależnych podstawach faktycznych, konstytuujących odrębne roszczenia procesowe, z założeniem, że do

uwzględnienia żądania wystarczająca jest zasadność jednego z przytoczonych tytułów. Także w tym przypadku należy określić, które z alternatywnych uzasadnień żądania (podstaw faktycznych) ma charakter główny, które zaś ewentualny, przy czym preferowana przez powoda kolejność ich oceny może wynikać z wykładni żądania lub z uzasadnienia pozwu.

Kierując się tym dorobkiem orzecznictwa i dokonując wykładni zgłoszonych przez powoda żądań, należy stwierdzić, że wśród nich zasadniczy charakter miały żądania zasadzające się na twierdzeniu, iż powód uchylił się skutecznie od skutków wadliwego oświadczenia woli wyrażonego w Deklaracji przystąpienia oraz na twierdzeniu, że Umowa jest nieważna ze względu na to, iż została zawarta z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz ze względu na jej nieuczciwy (oszukańczy) charakter (nieznany i zależny od arbitralnych decyzji Ubezpieczyciela sposób wyliczenia aktywów UFK i w konsekwencji jego świadczenia, zastrzeżenie korzyści wyłącznie dla Ubezpieczyciela, który bezpiecznie inwestuje własne środki, czerpiąc ukrywane zyski ze składek ubezpieczonych m.in. przez pobieranie opłat administracyjnych i opłat likwidacyjnych - por. k. 6v-7 w związku z k. 386v). Wśród tych żądań pierwszoplanowe znaczenie trzeba przypisać żądaniu zapłaty uzasadnionemu okolicznościami wskazującymi na nieważność Umowy, gdyż na taką ich hierarchię wskazuje - mimo „niezależności” żądań - sformułowanie kolejnego żądania na wypadek „uznania przez Sąd, że umowa grupowego ubezpieczenia jest ważna, a powód nie uchylił się skutecznie od skutków czynności prawnej ze względu na wprowadzenie go w błąd”, z którym koreluje charakter wchodzących w rachubę sankcji; skoro nieważność czynności prawnej wyprzedza jej wzruszalność, stwierdzenie nieważności Umowy uchyla potrzebę analizy skuteczności powołania się na błąd. Żądaniem głównym w sprawie było zatem żądanie oparte na okolicznościach świadczących o nieważności Umowy, a pierwszym żądaniem ewentualnym - żądanie oparte na okolicznościach wskazujących na skuteczne uchylenie się przez powoda od skutków Deklaracji przystąpienia. W tej sytuacji żądanie unieważnienia „zawartej umowy” na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym należy określić jako drugie żądanie ewentualne, a żądanie zasadzające się na okolicznościach

i twierdzeniach mających uzasadniać odpowiedzialność kontraktową oraz abuzywność postanowień dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej - jako skumulowane roszczenia, których powód dochodzi w czwartej kolejności i łącznie (o czym świadczy także to, że wysokość pobranej przez TU (...) opłaty likwidacyjnej sytuuje się poniżej kwoty dochodzonej pozwem).

Tak określony porządek roszczeń był w pełni respektowany przez Sąd pierwszej instancji, który z okoliczności uzasadniających żądanie główne wywiódł (z urzędu) tezę o nieważności Deklaracji przystąpienia oraz (zgodnie z żądaniem) o nieważności Umowy, a tym samym o nieważności stosunku prawnego między powodem a TU (...), i na tej podstawie uznał sumy wpłacone z tytułu składek ubezpieczeniowych za świadczenia nienależne, podlegające zwrotowi na podstawie art. 405 w związku z art. 410 § 1 k.c. Z uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego wynika też całkowicie jednoznacznie, że oddalenie powództwa względem TU (...) „w pozostałym zakresie” dotyczyło jedynie żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie za okres poprzedzający dzień 24 sierpnia 2016 r. Sąd pierwszej instancji nie orzekał zatem o żądaniach ewentualnych, a dotyczące ich uwagi były formułowane - co Sąd wyraźnie zaznaczał - „na marginesie”, miały zatem charakter obiter dicta.

Tak też rozumiał żądanie powód, który nie wniósł apelacji (od „oddalenia” żądań ewentualnych), oraz TU (...), który w swej apelacji skupił się na zakwestionowaniu tezy o nieważności Deklaracji przystąpienia i Umowy, a jedynie w ostatnim akapicie zakwestionował dodatkowo tezę o abuzywności postanowień określających opłatę likwidacyjną oraz zaznaczył, że ze względu na jej wysokość teza ta nie mogła uzasadniać uwzględnienia powództwa w całości.

W tej sytuacji, uznając żądanie główne za bezzasadne, Sąd Apelacyjny nie mógł przystąpić do rozpoznania i rozstrzygnięcia żądań ewentualnych, skoro nie były one dotychczas przedmiotem rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2010 r., IV CSK 53/10, nie publ., z dnia 21 października 2016 r. IV CSK 835/15 i z dnia 7 marca 2017 r., II CSK 349/16), co jednak uczynił w odniesieniu do żądań opartych na twierdzeniach co do złożenia Deklaracji przystąpienia pod wpływem błędu oraz co do abuzywności postanowień

mających uzasadniać pobranie przez TU (...) opłaty likwidacyjnej (nie orzekał zaś o żądaniu unieważnienia Umowy wywodzonym ze spełnienia przesłanek art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. ani o żądaniu opartym na okolicznościach mających uzasadniać zastosowanie art. 471 k.c.). W tym zatem zakresie wykroczył poza granice zaskarżenia (art. 378 § 1 k.p.c.) i naruszył art. 386 § 4 k.p.c., czego jednak skarżący nie uwzględnił w podstawach skargi kasacyjnej - wytyczających granice jej rozpoznania przez Sąd Najwyższy (art. 398¹³ § 1 k.p.c.) - podnosząc jedynie zarzut naruszenia prawa materialnego w odniesieniu do tezy o dozwolonym charakterze postanowień regulujących opłatę likwidacyjną pobraną przez TU (...).

Wszystko to sprawia, że zasadnicze znaczenie dla rozpoznania skargi kasacyjnej mają zarzuty dotyczące nieważności Deklaracji przystąpienia oraz nieważności albo nieskuteczności Umowy, a tym samym nieważności (nieskuteczności) stosunku prawnego, mającego łączyć powoda z TU (...) i stwarzać podstawę prawną dla spełnionych przezeń świadczeń.

W tym zakresie skarżący powołał się przede wszystkim na naruszenie art. 829 § 2 w związku z art. 58 § 1 k.c., którego dopatrył się w przyjęciu, że Deklaracja przystąpienia jest ważna mimo niespełnienia wymogu jednoznacznego określenia w niej sumy ubezpieczenia oraz braku obiektywnej metody ustalenia tej sumy, powodujących nieważność oświadczenia. Zdaniem powoda, rzecz w tym, że wartość jego rachunku, będąca kluczowym elementem ustalenia wysokości świadczenia Ubezpieczyciela w przypadku obu zdarzeń ubezpieczeniowych (zgon albo dożycie do końca okresu ubezpieczenia), miała być obliczana według bliżej nieokreślonych kryteriów. Zależała bowiem od wartości JUF, ta zaś - od Wartości Aktywów Netto Funduszu („WANF”), która miała być wyceniana według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny, co jest określeniem nieprecyzyjnym, pozostawiającym wiele miejsca na interpretację i swobodę w wycenie. Przy czym - w ocenie skarżącego - WANF uzależniona jest w znacznej mierze od wartości zakupionych od BNP Paribas obligacji, która nie jest weryfikowana przez rynek, gdyż nie podlegają one obrotowi rynkowemu, a jedynie obrotowi między ich emitentem a TU (...), wobec czego wartość ta zależy od

metodologii wyceny opracowanej przez BNP Paribas (nie są to czynniki obiektywne).

Skarżący zarzucił także naruszenie art. 353¹ w związku z art. 58 § 1 k.c., które miało polegać na uznaniu, że Umowa, w której element ochrony ubezpieczeniowej jest pozorny, a Ubezpieczyciel nie ponosi ryzyka ubezpieczeniowego, nie jest sprzeczna z naturą (istotą) stosunku prawnego ubezpieczenia i tym samym nie jest dotknięta nieważnością ze względu na treść art. 353¹ w związku z art. 58 § 1 k.c. Jego zdaniem, możliwość zawierania umów UUFK nie uzasadnia nadawania im treści, która ogranicza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w razie zajścia określonego w umowie wypadku jedynie do wypłaty wartości zgromadzonych środków albo zwrotu zainwestowanej składki, a tym samym nie zawiera żadnego elementu ochronnego względem ubezpieczonego ani elementu ryzyka ubezpieczeniowego po stronie ubezpieczyciela. Tymczasem in casu suma ubezpieczenia w razie zgonu ubezpieczeniowego miała wynosić 6075 zł, powiększoną o wartość rachunku - zależną od zmiennej WANF, która spadała i mogła osiągnąć wartość pozbawioną całkowitego znaczenia - oraz o wartość zapłaconych, a nie alokowanych składek, które mogły w ogóle nie wystąpić, co oznacza, że jedynym świadczeniem TU (...), które uposażony miał zagwarantowane w przypadku śmierci ubezpieczonego była kwota 6075 zł, a więc kwota „kuriozalnie niska”, biorąc pod uwagę wysokość wniesionych przez powoda składek. Natomiast w przypadku dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, miałby on otrzymać świadczenie w wysokości 100% wartości rachunku w dacie umorzenia, czyli mógłby w ogóle nie otrzymać świadczenia o jakiegokolwiek wartości. W ocenie skarżącego uzasadnia to wniosek, że element ochrony ubezpieczeniowej nie był w Umowie „symboliczny”, lecz „pozorny”. Ze względu zaś na odmienną naturę stosunku ubezpieczenia, którego celem nie jest-jak w przypadku inwestycji - osiągnięcie zysku (z czym wiąże się gotowość do straty), lecz uchronienie się od ryzyka, w ramach umów UUFK funkcje ochronna i inwestycyjna powinny być w sposób czytelny rozdzielone.

Do podważenia tezy Sądu Apelacyjnego o skuteczności stosunku prawnego, mającego stanowić podstawę świadczeń spełnionych przez powoda na rzecz TU (...), zmierza też sformułowany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 385¹ §

1 k.c., które miało polegać na przyjęciu, że postanowienia umowy ubezpieczenia nie określające w sposób jednoznaczny i zrozumiały dla konsumenta wysokości świadczenia ubezpieczyciela (sumy ubezpieczenia) nie są niedozwolonymi postanowieniami umownymi w rozumieniu tego przepisu. W tym kontekście skarżący zwrócił uwagę, że skoro Sądy obu instancji dysponowały wszystkimi niezbędnymi informacjami na temat okoliczności prawnych i faktycznych istotnych dla zbadania tej kwestii, zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej miały obowiązek uczynienia tego z urzędu i wyciągnięcia wszelkich przewidzianych prawem konsekwencji. Powinny zatem - jego zdaniem - dostrzec, że postanowienia wskazujące sposób obliczenia sum ubezpieczenia były „całkowicie niejasne”, nawet bowiem jeżeli uznać, iż pozwalały na określenie rozmiaru świadczeń ubezpieczyciela, nie zostały sformułowane dostatecznie przejrzysto, aby konsument w oparciu o ich treść mógł podjąć racjonalną decyzję o zawarciu umowy. Zwłaszcza, że proponując powodowi przystąpienie do Umowy Bank nie dostarczył mu wszystkich niezbędnych informacji pozwalających rozważyć ryzyka wiążące się z przystąpieniem i korzyści, które może hipotetycznie uzyskać. Prowadzi to zaś do wniosku, że przedmiotowe postanowienia były nietransparentne i z tego względu niedozwolone, co - zważywszy, iż określają główne świadczenia Umowy - prowadzi do nieważności Umowy i nieważności Deklaracji przystąpienia.

Rozpatrując przedstawione zarzuty, należy przede wszystkim przypomnieć, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono już, iż umowa UFKK, zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wyraźną wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów UFKK do reżimu prawnego umów inwestycyjnych, lecz mają być one traktowane jako umowy ubezpieczenia osobowego, do których należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru (por. zwłaszcza uchwały Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r.,

III CZP 20/18, III CZP 13/18 i III CZP 22/18, OSNC 2019, nr 5, poz. 55-57, z dnia 7 grudnia 2018 r., III CZP 61/18, OSNC 2019, nr 10, poz. 100 oraz z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19, OSNC 2020, nr 12, poz. 100 i tam powoływane orzecznictwo oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2019 r., III CZP 70/18, nie publ. i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2018 r., I CSK 179/18, OSNC 2019, nr 7-8, poz. 84).

Jedną z konsekwencji szczególnego (mieszanego) charakteru umów UUFK jest to, że w orzecznictwie nie kwestionuje się ważności także tych umów, w których element inwestycyjny jest zdecydowanie dominujący, a element ochrony ubezpieczeniowej - wręcz symboliczny (np. w sprawie rozstrzygniętej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2018 r., I CSK 179/18 suma ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wynosiła - poza wartością zgromadzonych jednostek funduszu - 100 zł; por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014, z. 10, poz. 103 w odniesieniu do umowy, w której suma ubezpieczenia na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku wynosiła - poza wartością zgromadzonych jednostek funduszu - 2500 zł, a w razie jego zgonu z innych przyczyn - 1 zł). Nawet zatem gdyby przyjąć, że także w przypadku Ubezpieczenia P., do którego przystąpił powód, ochrona ubezpieczeniowa i ryzyko ponoszone przez Ubezpieczyciela miały charakter symboliczny, nie powodowałoby to per se nieważności Umowy. Tym niemniej Sąd Apelacyjny powiązał ich realność z zapewnieniem przez Ubezpieczyciela ochrony kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej (na koniec okresu ubezpieczenia) i ewentualnym obowiązkiem wypłaty przezeń świadczenia w wysokości wyższej niż zgromadzona na rachunku powoda. Nie doprecyzował jednak tej ewentualności, co było pożądane, zważywszy kwotę, którą w całym okresie Ubezpieczenia byłby zobowiązany uiścić powód z tytułu wszystkich składek (po pomniejszeniu o opłaty administracyjne - tożsamą z wysokością Składki zainwestowanej) oraz okoliczność, że aktywa UFK składały się z obligacji, a te co do zasady podlegają wykupowi przez emitenta stosownie do ich wartości. Zdaje się to wskazywać, że ryzyko spadku końcowej (po upływie okresu Ubezpieczenia, tj. 180 miesięcy) wartości rachunku powoda - istotnej w razie dożycia przezeń do końca okresu Ubezpieczenia - poniżej kwoty Składki zainwestowanej sprowadzało się do ryzyka

niewypłacalności emitenta. Doprecyzowania wymagałoby też ryzyko Ubezpieczyciela związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym w postaci śmierci ubezpieczonego, co jest także pochodną wykładni postanowień, które miały kształtować treść wiążącego strony stosunku prawnego. W każdym razie twierdzenie o braku tego ryzyka (i jakiegokolwiek ochrony ubezpieczeniowej) czy też jego pozorności nie może być wykazane - jak uczynił to skarżący - wyłącznie przez prezentację scenariusza, w którym WANF, decydująca o jednym ze składowych sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz o sumie ubezpieczenia na wypadek dożycia do końca okresu ubezpieczenia, osiągnęła wartość pozbawioną całkowitego znaczenia. Nie jest to bowiem - co oczywiste - jedyny możliwy scenariusz. Sam zaś ewentualny brak czytelnego rozdziału funkcji ochronnej i inwestycyjnej Umowy nie może decydować o jej sprzeczności z naturą (istotą) stosunku prawnego ubezpieczenia i uzasadniać zarzutu naruszenia art. 353¹ w związku z art. 58 § 1 k.c.

Mieszany charakter umów UUFK ma istotne znaczenie także przy stosowaniu art. 829 § 2 zd. 2 k.c., nawet bowiem jeżeli nie uzasadnia odstąpienia od jego stosowania co do zasady, pozwala z pewnością stwierdzić, że oświadczenie o przystąpieniu do zawartej na cudzy rachunek umowy UUFK, w której wysokość sumy ubezpieczenia zależy od powodzenia jej części inwestycyjnej, nie musi określać tej sumy kwotowo, a wystarczające jest - co trafnie dostrzegł Sąd Apelacyjny - jej określenie w sposób, który pozwala na oznaczenie tej kwoty najpóźniej w chwili, w której ubezpieczyciel powinien spełnić swe świadczenie.

Odrębną kwestią jest natomiast to, czy ustalone w Umowie reguły oznaczania tej kwoty należycie respektują godny ochrony interes ubezpieczonego, co w razie powierzenia tego oznaczania samemu Ubezpieczycielowi polega przede wszystkim na zapewnieniu wystarczającej obiektywizacji i ochronie przed arbitralnością. Wskazuje na to wystarczająco istniejący, znaczny dorobek orzeczniczy Sądu Najwyższego, piętnujący np. określanie wysokości należności obciążającej konsumenta-kredytobiorcę z odwołaniem jedynie do tabel kursów wymiany walut ustalanych jednostronnie przez bank, a więc bez odwołania do obiektywnych kryteriów, ze wskazaniem, że jest to nietransparentne, pozostawia

pole do arbitralnego działania banku i w ten sposób obarcza kredytobiorcę nieprzewidywalnym ryzykiem oraz narusza równorzędność stron (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2016 r., I CSK 1049/14, OSNC 2016, Nr 11, poz. 134, z dnia 1 marca 2017 r., IV CSK 285/16, nie publ., z dnia 19 września 2018 r., I CNP 39/17, nie publ., z dnia 24 października 2018 r., II CSK 632/17, nie publ., z dnia 13 grudnia 2018 r., V CSK 559/17, nie publ., z dnia 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, nie publ., z dnia 4 kwietnia 2019 r., III CSK 159/17, OSP 2019, z. 12, poz. 115, z dnia 9 maja 2019 r., I CSK 242/18, nie publ., z dnia 29 października 2019 r., IV CSK 309/18, nie publ. i z dnia 11 grudnia 2019 r., V CSK 382/18, nie publ.).

Uznając in casu za prawidłowy kształt postanowień Umowy określających wysokość sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci albo dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, Sąd Apelacyjny powołał się przede wszystkim na to, że na podstawie treści Warunków można w sposób jednoznaczny określić minimalne świadczenia, jakie zostaną wypłacone zarówno w przypadku zgonu, jak i dożycia do końca okresu ubezpieczenia, co wynika wprost z zapisów Rozdziału 10 Warunków i prowadzi do wniosku, iż suma świadczenia wynosiłaby w przypadku powoda co najmniej „równowartość zainwestowanych składek”. Przywołał też § 4 ust. 5 Regulaminu, w którym zapewniono - na zakończenie okresu ubezpieczenia - zwrot wartości nominalnej składki zainwestowanej. Wskazał również, że arbitralność Ubezpieczyciela przy wycenie WANF - kluczowej dla określenia wartości JUF i wartości rachunku powoda - wykluczają przepisy prawa, określające szczegółowe zasady dokonywania wycen aktywów. W tym kontekście zwrócił także uwagę na wynikający z art. 13 ust. 5 u.d.u. obowiązek dokonywania wyceny jednostek uczestnictwa nie rzadziej niż raz w miesiącu i ogłaszania - nie rzadziej niż raz w roku - w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki UFK ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie, oraz do sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań, jak również na to, że prawidłowość wyceny podlega weryfikacji przez organ nadzoru, jakim jest Komisja Nadzoru Finansowego (art. 167 ust. 1 u.d.u.). Zauważył ponadto, że wysokość Indeksu decydującego o wysokości wypłaty z obligacji, w których

miały być lokowane aktywa UFK, jest każdorazowo dostępna powszechnie na stronie internetowej serwisu Bloomberg, a kod, pod jakim Indeks jest notowany, został wskazany w treści Umowy.

Argumenty te nie są jednak wystarczające dla odparcia zarzutu naruszenia art. 385¹ § 1 k.c., który może mieć w sprawie zastosowanie w związku z art. 808 § 5 k.c.

W szczególności nie jest jasne - gdyż nie zostało precyzyjnie wyjaśnione - na jakiej podstawie Sąd odwoławczy uznał, że zarówno w przypadku zgonu, jak i dożycia do końca okresu Ubezpieczenia należna powodowi suma świadczenia miałyby wynosić co najmniej „równowartość zainwestowanych składek”. Ogólne odwołanie do Rozdziału 10 Warunków nie jest z tego punktu widzenia wystarczające, także przy uwzględnieniu § 4 ust. 5 zd. 1 Regulaminu UFK, zgodnie z którym „po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej”, powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu, co potwierdzał także wskazany w § 4 ust. 5 zd. 2 Regulaminu UFK wzór matematyczny miarodajny dla określenia wartości rachunku. Ze zdania wprowadzającego ów wzór wynika, że ma on zastosowanie „Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt 1 Warunków”, ten zaś przewidywał, iż „Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od 5. Dnia roboczego po zakończeniu Okresu Subskrypcji, w którym Klient przystąpił do ubezpieczenia po spełnieniu warunków określonych w Rozdziale 4 i trwa przez 180 miesięcy, z zastrzeżeniem pkt. 2”. Odesłanie do Rozdziału 3 pkt 1 Warunków zdaje się wskazywać, że § 4 ust. 5 Regulaminu UFK był miarodajny jedynie przy określaniu wartości rachunku po zwykłym zakończeniu okresu ubezpieczenia (po upływie 180 miesięcy), o którym mowa w Rozdziale 3 pkt 1 UW P., a nie po zakończeniu związanym ze zgonem ubezpieczonego, o którym mowa w Rozdziale 3 pkt 2 tiret pierwsze UW P.. Potwierdza to Rozdział 10 Warunków, gdyż pkt 2 zd. 2 tego Rozdziału, przewidujący, że wartość rachunku zostanie ustalona zgodnie z § 4 ust. 5 Regulaminu UFK, dotyczył jedynie przypadku wskazanego „w zdaniu poprzednim” (pkt 2 zd. 1), określającego wysokość świadczenia ubezpieczeniowego „z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu

odpowiedzialności". Natomiast pkt 4 tego Rozdziału, odnoszący się do wysokości świadczenia ubezpieczeniowego „z tytułu zgonu Ubezpieczonego” odesłania takiego nie zawiera, lecz bezpośrednio określa wzór właściwy dla jej wyliczenia ($1\% \cdot \text{Składka Zainwestowana} + 100\% \cdot \text{Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia} + \text{wartość Składki Pierwszej lub Składek Bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego”, z zastrzeżeniem Rozdziału 9}$). Okoliczność, że w § 4 ust. 5 zd. 1 Regulaminu UFK - inaczej niż w § 4 ust. 5 zd. 2 - nie zastrzeżono, iż chodzi w nim o „zakończenie Okresu odpowiedzialności”, „o którym mowa w Rozdziale 3 pkt 1 Warunków” nic w tym względzie nie zmienia, gdyż zgodnie z ogólną definicją zawartą w Rozdziale 1 pkt 14 UW P. „Okres odpowiedzialności” oznaczał „okres wskazany w Rozdziale 3 pkt 1, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego”. Wszystko to zdaje się wskazywać, że istotna dla Sądu Apelacyjnego ochrona kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej dotyczyła jedynie wysokości świadczenia TU (...) na wypadek dożycia ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia nie miała natomiast zastosowania do świadczenia należnego w razie zgonu ubezpieczonego. Sąd drugiej instancji nie wyjaśnił, dlaczego ujmuje tę ochronę szerzej, przy czym także proste odwołanie do wyrażonej w art. 385 § 2 zd. 2 k.c. reguły contra proferentem byłoby w tym zakresie niewystarczające, zważywszy wątpliwości, jakie wywołuje dopuszczalność forsowania względniejszej dla konsumenta wykładni postanowienia, która chroniłaby je przed stwierdzeniem abuzywności. Tymczasem narzucające się - przynajmniej prima facie - węższe ujęcie § 4 ust. 5 Regulaminu UFK sprawia, że w razie zgonu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wyłącznie miarodajny dla określenia wysokości świadczenia TU (...) był wzór wskazany w Rozdziale 10 pkt 4 UW P., z którego wynika, iż poza sztywną kwotą wynoszącą 1% Składki zainwestowanej (in casu 6075 zł), powiększoną o ewentualne wpłacone składki, które nie zostały jeszcze alokowane (nie wykupiono za nich JUF), uposażony mógł liczyć jedynie na kwotę odpowiadającą wartości i liczbie JUF w dacie zgonu.

Już ta wątpliwość co do przyjętej przez Sąd Apelacyjny interpretacji WU P. oraz Regulaminu UFK w odniesieniu do reguł decydujących o wysokości

świadczenia TU (...) na wypadek śmierci ubezpieczonego, są wystarczające, aby stwierdzić, że postanowienia kształtujące wysokość tego świadczenia nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, co umożliwia ich kontrolę na podstawie art. 385¹ § 1 w związku z art. 808 § 5 k.c. Rozpoznając zaś żądanie zasądzenia oznaczonej kwoty ze względu na nieważność Umowy, oparte m.in. na twierdzeniu co do nieuczciwości jej postanowień, od dokonania tej kontroli (także z urzędu) Sąd uchylić się nie mógł. Nie sprzeciwia się temu stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 15 września 2020 r., III CZP 87/19 (nie publ.), ponieważ in casu przedmiot żądania był identyczny, a ustalone okoliczności otwierały drogę do dokonania stosownej weryfikacji.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienie ma charakter niedozwolony, jeżeli kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnym z dorobkiem wykładniczym Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej dotyczącym dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.Urz. WE L 95 z dnia 21 kwietnia 1993 r., s. 29 ze zm.; polskie wydanie specjalne Dz.Urz.UE: rozdział 15, t. 2, s. 288, ze sprostowaniem z dnia 13 października 2016 r., Dz.Urz.UE.L 2016, nr 276, s. 17 - dalej: "dyrektywa 93/13"), wyjaśniono już, że 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. Wynika to z założenia, że przedsiębiorca, który z przyczyn faktycznych lub prawnych może jednostronnie określić treść klauzuli wiążącej konsumenta, powinien zachować się lojalnie i uwzględnić jego uzasadnione interesy, kompensując w ten sposób brak rzeczywistego wpływu konsumenta na jej treść; jeżeli tego nie czyni, działa nielojalnie, a więc sprzecznie z dobrymi obyczajami. Natomiast w celu ustalenia, czy klauzula „rażąco” - tzn. istotnie, znacząco - narusza interesy konsumenta, trzeba w szczególności wziąć pod uwagę, czy pogarsza ona położenie prawne konsumenta w stosunku do tego, które w braku umownej regulacji wynikałoby z przepisów prawa, w tym dyspozytywnych (por. uchwała

składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, OSNC 2019, nr 1, poz. 2 oraz tam przywoływane orzecznictwo; por. też wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, nie publ., z dnia 29 października 2019 r., IV CSK 309/18, OSP 2020, z. 4, poz. 30, z dnia 27 listopada 2019 r., II CSK 483/18, nie publ. i z dnia 30 czerwca 2020 r., III CSK 343/17, nie publ.). W orzecznictwie tym - co należy podkreślić w kontekście niniejszej sprawy - wyjaśniono też, że dla oceny abuzywności postanowienia istotne znaczenie ma nie tylko jego treść, ale także okoliczności zawarcia umowy oraz wymagana przez art. 385 § 2 zd. 1 k.c. i art. 5 dyrektywy 93/13 transparentność postanowienia, a więc jego jednoznaczność i zrozumiałość. Im większe znaczenie ma postanowienie dla powzięcia decyzji o zawarciu umowy, tym wymagania co do transparentności powinny być wyższe (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2020 r., III CSK 343/17). Ocena transparentności postanowienia nie może być przy tym zawężona do jego zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym i powinna uwzględniać całokształt istotnych okoliczności faktycznych, w tym także dotyczących procesu negocjacji, informacji udzielonych przed zawarciem umowy, reklamy i innych form zachęty (por. motyw 16 dyrektywy 93/13, wyroki Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 26 kwietnia 2012 r., C-472/10, *Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság v. Invitel Tavkozlesi Zrt*, pkt 29, z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, *Arpad Kasler, Hajnalka Kaslerne Rabai v. OTP Jelzalogbank Zrt*, pkt 70, 71, 74; z dnia 26 lutego 2015 r., C-143/13, *Bogdan Matei, Ioana Ofelia Matei v. SC Volksbank Romania SA*, pkt 73, 75, oraz z dnia 23 kwietnia 2015 r., C-96/14, *Jean-Claude Van Hove v. CNP Assurances SA*, pkt 40-41), jak również związek ocenianego postanowienia z innymi postanowieniami lub umowami (por. wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 21 marca 2013 r., C- 92/11, *RWE Vertrieb AG v. Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.*, pkt 48 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014, nr 10, poz. 103). Trafnie zwraca się też uwagę, że ważny może być sposób uporządkowania postanowień, w tym rozczłonkowanie istotnych treści dotyczących tej samej normy w różnych postanowieniach (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2020 r., III CSK 343/17). Za nietransparentne uznaje się również klauzule zaskakujące, a więc takie, których klient nie powinien

oczekiwać, mając na względzie naturę stosunku prawnego, którego jest stroną. Doniosłe znaczenie dla oceny abuzywności klauzuli może mieć też okoliczność, że przy jej zastrzeżeniu przedsiębiorca dopuścił się zakazanej, nieuczciwej praktyki rynkowej (zob. wyrok TSUE z dnia 15 marca 2012 r., C-453/10, Jana Pereničova i Vladislav Pereničv. SOS financ spoi. sr.o., ZOTSiS2012, nr 3, s. 1-144, pkt 47), a więc praktyki rynkowej, która jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta, w szczególności praktyki wprowadzającej w błąd, powodującej lub mogącej powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (por. art. 4-6 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Dz. U. z 2007 r. Nr 171, poz. 1206 ze zm. oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2018 r., I CSK 179/18, OSNC 2019, nr 7-8, poz. 84, z dnia 11 grudnia 2019 r., V CSK 382/18, nie publ. i z dnia 30 czerwca 2020 r., III CSK 343/17).

Już zatem wskazana wyżej nietransparentność postanowień Umowy decydujących o wysokości świadczenia TU (...) na wypadek śmierci ubezpieczonego, dostarcza ważkiego argumentu na rzecz ich niedozwolonego charakteru. Nie jest to przy tym argument jedyny. W świetle wzoru zamieszczonego w Rozdziale 10 pkt 4 UW P. o wysokości tego świadczenia współdecydowała wartość rachunku w dacie umorzenia, a więc w istocie liczba JUF zgromadzonych na rachunku powoda oraz ich wartość z daty zgonu (por. Rozdział 10 pkt 5 Warunków). Ta zaś zależała od WANF, wycenianej przez samo TU (...). W ocenie Sądu Apelacyjnego arbitralność tej wyceny była ograniczona (eliminowana) przez powołane przezeń akty prawne, a także obowiązki dotyczące wyceny, ogłoszeń i sprawozdawczości w odniesieniu do JUF, nadzór KNF oraz publicznie dostępne notowania Indeksu. Trzeba jednak zwrócić uwagę, że Sąd ten nie przywołał ani bliżej nie scharakteryzował konkretnych przepisów z zakresu rachunkowości, które miałyby (z uwzględnieniem ich celu) krępować swobodę Ubezpieczyciela przy wycenie aktywów, nie podlegających obrotowi rynkowemu, w sposób zapewniający realną ochronę konsumenta przed niebezpieczeństwem zaniżania WANF przed końcem okresu Ubezpieczenia. Niebezpieczeństwem tym bardziej realnym, że Ubezpieczyciel mógł być zainteresowany takim zaniżaniem, także dlatego, iż

WANF było też istotne dla określenia wartości wykupu Ubezpieczenia, a przedwczesne zakończenie stosunku mogło pozbawiać TU (...) znaczących zysków (w postaci opłat administracyjnych) z zarządzania długoterminową inwestycją. Ochrony tej nie mogła zapewniać okresowa, obowiązkowa wycena nabywanych za składki powoda JUF, która następowała już po jego przystąpieniu do Ubezpieczenia i nie pozwalała na przewidzenie, jaką wysokość - istotną zwłaszcza w relacji do wpłacanych składek - może osiągnąć świadczenie TU (...) w razie zgonu ubezpieczonego w okresie Ubezpieczenia. Należy zarazem podkreślić, że owa nieprzewidywalność nie jest wyłącznie pochodną nieuchronnego ryzyka inwestycyjnego. Z poczynionych przez Sąd Okręgowy i niezakwestionowanych przez Sąd odwoławczy ustaleń wynika, że już w pierwszym miesiącu po przystąpieniu do Ubezpieczenia wycena JUF obrazowała istotny spadek ich wartości względem wartości początkowej, przy czym zidentyfikowana przez Sąd przyczyna tego zjawiska zdaje się wskazywać, iż było ono całkowicie przewidywalne. Z ustaleń tych wynika również, że Doradca finansowy zapewniał powoda - i m.in. dlatego zdecydował on o złożeniu Deklaracji przystąpienia - iż Ubezpieczenie P. jest całkowicie bezpiecznym produktem inwestycyjnym, gwarantującym zwrot wpłaconej składki, natomiast nie informował o ryzyku związanym z produktem. Sugeruje to, że powód nie był informowany o możliwym (przewidywanym) spadku wartości JUF (WANF), choć - wciąż przy założeniu wąskiej interpretacji § 4 ust. 5 Regulaminu UFK - zjawisko to mogło oznaczać, iż w razie śmierci zaledwie w miesiąc po przystąpieniu do Ubezpieczenia uposażony otrzymałby świadczenie niższe niż wyniosła wysokość Składki pierwszej wpłaconej przez powoda. Z biegiem czasu relacja ta mogła ulegać - co *in casu* zdają się potwierdzać ustalenia - dalszemu pogorszeniu. Nic w tym względzie nie zmieniała publiczna dostępność wartości Indeksu, skoro opisana przez Sądy metodologia wyceny WANF nie wskazywała na czytelne, zobiektywizowane powiązanie zmian WANF ze zmianami wartości Indeksu. Wyłaniający się z ustaleń deficyt informacyjny po stronie powoda, którego częścią mógł być także brak wiedzy o znaczących, wywołujących swoisty konflikt interesów korzyściach czerpanych przez Bank z przystąpienia powoda do Umowy, nie może być bagatelizowany przez proste stwierdzenia, że przystąpienie przez powoda do Ubezpieczenia P. było

dobrowolne, brak koniecznej wiedzy i związana z tym decyzja o powierzeniu kapitału Ubezpieczycielowi celem profesjonalnego zarządzania - typowy, metodologia zaś wyceny WANF - obiektywnie weryfikowalna. Jest bowiem jasne, że powód powinien mieć świadomość podstawowych ryzyk związanych z Umową, a powierzenie obowiązków związanych z przystąpieniem do Umowy Bankowi nie może zwalniać Ubezpieczyciela z odpowiedzialności za zapewnienie zgodności postanowień Umowy z kryteriami wskazanymi w art. 385¹ § 1 k.c.

W świetle przedstawionych racji zgodność przedmiotowych postanowień Umowy z dobrymi obyczajami i ich dozwolone oddziaływanie na interesy powoda budzą zasadnicze wątpliwości i wymagają dodatkowej weryfikacji z uwzględnieniem całokształtu relewantnych, sygnalizowanych czynników (art. 385² k.c.), a ewentualne stwierdzenie ich niedozwolonego charakteru - zastosowania sankcji przewidzianej w art. 385¹ § 1 k.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2019 r., V CSK 382/18, nie publ. i z dnia 30 czerwca 2020 r., III CSK 343/17 i tam przywoływane orzecznictwo). W tym zakresie zarzut naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. należy zatem uznać za uzasadniony.

Ocena ta czyni bezprzedmiotowym (przedwczesnym) rozpatrywanie argumentacji dotyczącej żądań ewentualnych, przedstawionej w ramach zarzutu naruszenia art. 4 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ust. 1 i 3 pkt 2 i art. 6 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r.

Jedynie na marginesie warto zauważyć, że wbrew twierdzeniom powoda, dopuszczenie się przez Bank nieuczciwej praktyki rynkowej nie było bynajmniej bezsporne, a Sąd Okręgowy uznał tę okoliczność za niewykazaną, zwracając m.in. uwagę na nieprawomocność Decyzji Prezesa UOKiK (por. k. 494), powołane zaś w skardze kasacyjnej wyroki wykraczają poza poczynione w sprawie ustalenia faktyczne. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 r., III CZP 80/19 (Biul.SN 2020, nr 9-10, s. 10) wyjaśniono ponadto, że przewidziane w art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. roszczenie o unieważnienie umowy ma charakter odszkodowawczy.

Ubocznie warto też zauważyć, że dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące opłat likwidacyjnych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014, nr 10, poz. 103 i z dnia 28 września

2018 r., I CSK 179/18) wskazywałyoby na trafność stanowiska skarżącego co do abuzywności postanowienia Umowy uprawniającego TU (...) do pobrania od ubezpieczonego opłaty likwidacyjnej w wysokości 30% wartości jego rachunku, w przypadku wypowiedzenia Umowy po sześciu latach od przystąpienia do niej, za czym rzeczywiście przemawia okoliczność, iż opłata ta pozostawała bez czytelnego związku z ponoszonymi przez TU (...), bliżej zresztą nieokreślonymi w Umowie kosztami, a także to, że Ubezpieczyciel pobierał od powoda co miesiąc opłatę administracyjną w wysokości 648 zł. Wysokość tej opłaty likwidacyjnej zdaje się przy tym sugerować, że chodziło tu nie tyle o pokrycie kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela, ile o kompensowanie traconego przez Ubezpieczyciela - w związku z wcześniejszym rozwiązaniem stosunku Ubezpieczenia - zysku z tytułu niepobraných opłat administracyjnych przewidywanych do końca okresu Ubezpieczenia. Rozwiązanie takie wymagałoby także oceny pod względem zgodności z art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw