



Sygn. akt I CSK 540/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorzczak

SSN Marta Romańska (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa W. B.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 13 grudnia 2019 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 17 października 2017 r., sygn. akt VI ACa (...),

1) oddala skargę kasacyjną;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Powódka W. B. wносиła o zasądzenie od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej w W. kwoty 137.738 zł z ustawowymi odsetkami od 13 marca 2015 r., jako świadczenia należnego jej z umowy ubezpieczenia na życie, którą zawarł jej zmarły mąż.

Pozwany (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna w W. wniósł o oddalenie powództwa i zarzucił, że świadczenie z umowy ubezpieczenia zostało już w całości wypłacone mężowi powódki.

Wyrokiem z 6 kwietnia 2016 r., Sąd Okręgowy w W. oddalił powództwo.

Sąd ten ustalił, że pozwany jest następcą prawnym (...) Ubezpieczeń na Życie S.A. w W.. Mąż powódki J. B. 18 grudnia 2003 r. zawarł z (...) Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. umowę ubezpieczenia - Ubezpieczenie Uniwersalne P. z funduszem inwestycyjnym. Jego przedmiotem było życie ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmowało także opcje dodatkowe wypłacenia świadczenia, a mianowicie na wypadek śmierci lub kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Z tytułu wszystkich rodzajów ryzyka objętego ochroną pozwany pobierał jedną składkę, a wynosiła ona kwotę 1.111 zł na pół roku, przy wysokości sumy ubezpieczenia 99.990 zł. W chwili zawierania umowy obowiązywały Warunki Ogólne Ubezpieczenia Uniwersalnego P. 12/00 przyjęte uchwałą Zarządu poprzednika pozwanego z 15 kwietnia 1998 r., w brzmieniu ustalonym 28 sierpnia 2000 r. (dalej OWU). Umowa zawarta została na czas nieokreślony. Zgodnie jednak z § 11 ust. 11.1. pkt 5 OWU, ochrona ubezpieczeniowa wygasła na skutek m.in. wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego (§ 3), z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (§ 5) lub z tytułu nieszczęśliwego wypadku (§ 6).

W kolejnych latach od zawarcia umowy ubezpieczyciel przysłał J. B. „Pakiet rocznicowy” polisy ubezpieczeniowej, do którego dołączał sekcję „składka ubezpieczeniowa”, a w niej podawał informację o terminie płatności kolejnych składek ubezpieczeniowych oraz ich wysokości w skali półrocznej. Przez cały okres

ubezpieczenia J. B. opłacał jedną składkę w celu uzyskania ochrony z tytułu wszystkich postaci ryzyka wymienionych w umowie. W ostatnim „Pakiecie rocznicowym”, obowiązującym od 19 listopada 2014 r. suma ubezpieczenia dla nich wszystkich wynosiła 137.738 zł.

5 stycznia 2015 r. J. B. wystąpił o wypłatę świadczenia z tytułu powstania niezdolności do pracy. Oświadczeniem z 12 stycznia 2015 r. została mu przyznana i wypłacona cała suma ubezpieczeniowa w kwocie 137.738 zł.

J. B. zmarł 2 marca 2015 r., a 5 marca 2015 r. powódka wystąpiła do pozwanego o wypłacenie jej świadczenia z tytułu śmierci męża. Pozwany odmówił wypłaty świadczenia wskazując, że skoro zostało wypłacone w związku z powstaniem trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, to umowa ubezpieczenia wygasła.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zobowiązanie ubezpieczyciela w ubezpieczeniu osobowym polega na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (art. 805 § 2 k.c.). Umowa ubezpieczenia na życie zawarta z pozwanym przez męża powódki obejmowała dodatkowo następujące wypadki - trwałą i całkowitą niezdolności do pracy oraz kalectwo wskutek nieszczęśliwego wypadku. Spór dotyczył tego, czy wypłata świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego może spowodować wygaśnięcie umowy głównej ubezpieczenia na życie, a tym samym, czy wypłacenie kwoty z tytułu opcji dodatkowej stanowi spełnienie przez ubezpieczyciela należnego świadczenia w całości.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie są abuzywne postanowienia warunków umowy ubezpieczenia zakładające, że w związku z płaceniem jednej składki ubezpieczyciel obejmuje ochroną ryzyko o charakterze podstawowym i dodatkowe postaci ryzyka, a do wygaśnięcia ochrony w związku z wypłatą całej sumy ubezpieczenia dochodzi zarówno wtedy, gdy wystąpi podstawowe zdarzenie objęte ochroną, jak i wtedy, gdy wystąpią zdarzenia objęte nią dodatkowo. Taka sytuacja miała miejsca w niniejszej sprawie. Mąż powódki, opłacający jedną

składkę w celu uzyskania ochrony od różnych wypadków, wystąpił o wypłacenie mu sumy ubezpieczenia w związku z zajściem jednego z nich, i suma ta została mu w całości wypłacona, ze skutkiem w postaci wygaśnięcia ochrony. Nie ma zatem podstaw do żądania przez powódkę wypłacenia jej dalszych świadczeń na podstawie umowy, do wygaśnięcia której doprowadził własnym działaniem jej mąż, jako ubezpieczony i uprawniony do wyboru świadczenia, które chce uzyskać.

Wyrokiem z 17 października 2017 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego z 6 kwietnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne i ocenę prawną sprawy przedstawioną przez Sąd Okręgowy.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego powódka zarzuciła, że orzeczenie to zostało wydane z naruszeniem prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1, art. 805 § 1, art. 58 § 2 i art. 813 § 1 k.c., a także art. 3 i 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz.U. z 2019, r. poz. 381) w zw. z art. § 6 i § 51 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226, poz. 1825 ze zm.) oraz art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z § 13 ust. 1, § 22 ust. 1 i 26 ust. 1 informacji uzupełniającej do umowy Ubezpieczenia Uniwersalnego P., a także art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z § 3.1., 5.3, 6.3.1, 6.3.2 OWU przez niewłaściwe zastosowanie.

Powódka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i wyroku Sądu Okręgowego oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i zmianę w całości wyroku Sądu Okręgowego w W. przez zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kwoty 137.738 zł z ustawowymi odsetkami od 13 marca 2015 r.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. nie są wiążące dla konsumenta te postanowienia zawartej z nim umowy, które kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy,

za wyjątkiem jednak postanowień określających główne świadczenia stron umowy, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeśli zostały określone jednoznacznie.

Powódka zarzucała abuzywność tym postanowieniom umowy ubezpieczenia na życie, w których poprzednik prawny pozwanego, jako autor wzorca umowy zawartej z jej mężem, zastrzegł możliwość jej wygaśnięcia w zakresie odnoszącym się do głównego oraz dodatkowych rodzajów ryzyka objętego ochroną, podczas gdy pozwany jako ubezpieczyciel określił sumę ubezpieczenia oraz ustalił i pobierał składkę ubezpieczeniową w odniesieniu do ryzyka głównego i dodatkowych, a w zakresie zarówno ryzyka głównego, jak i dodatkowych inna osoba jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej.

Powyższy zarzut nie koresponduje z podstawą faktyczną wydanego w niniejszej sprawie rozstrzygnięcia, gdyż z ustaleń Sądów obu instancji wynika, że umowa łącząca męża powódki z pozwanym, zawarta w oparciu o wzorec przygotowany przez poprzednika prawnego pozwanego, przewidywała świadczenie przez ubezpieczonego jednej składki, z której opłacaniem powiązane było objęcie ochroną życia ubezpieczonego albo także jego zdrowia, w aspekcie kalectwa i zdolności do pracy.

Postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony, a wątpliwości interpretacyjne nie mogą obciążać ubezpieczonego (zob. orzecznictwo przytoczone w wyroku Sądu Najwyższego z 6 lutego 2015 r., II CSK 295/14, nie publ.).

Skoro zawarta według wzorca umowa pozwalała ubezpieczonemu na dokonanie - w ramach jednej składki i adekwatnie do ujawnionych potrzeb - wyboru, czy chce wypłacenia świadczenia jeszcze za swojego życia, w związku z niezdolnością do pracy lub kalectwem, które go dotknęło, czy też chce pozostawić

świadczenie ubezpieczeniowe swoim bliskim na okoliczność własnej śmierci, to nie sposób uznać takiego postanowienia za godzące w interesy ubezpieczonego, sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia, czy tworzące tylko iluzoryczną ochronę. Ubezpieczony, który zawiera umowę i opłaca składki ubezpieczeniowe, ma najlepsze rozeznanie w tym, jakie ryzyko chce objąć ochroną. Umowa, która pozwala mu na dokonanie wyboru, czy w powstałych okolicznościach chce pozostać przy ochronie własnego życia, co oznacza, że beneficjentami świadczenia jako uposażeni będą jego najbliżsi, czy też preferuje wypłacenie świadczenia jemu samemu z uwagi na to, że został dotknięty kalectwem lub mającą inne przyczyny niezdolnością do pracy, nie jest sprzeczna z istotą ochrony ubezpieczeniowej ani także nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Pozostawienie ubezpieczonemu wyboru rozwiązania, jakie będzie preferował w niemożliwej do przewidzenia przy zawarciu umowy przyszłości, niewątpliwie nie prowadzi do naruszenia lojalności kontraktowej, lecz poprawia jego sytuację kontraktową. Sposób, w jaki poprzednik prawny pozwanego skalkulował wysokość składki opłacanej przez męża powódki w związku z udzieloną mu ochroną ubezpieczeniową, nie ma znaczenia dla wyniku postępowania w sprawie, gdy z umowy wynika, że była to tylko jedna składka, z której opłacaniem wiązało się objęcie ochroną ryzyka śmierci albo - gdyby takiego wyboru dokonał ubezpieczony - stanu jego zdrowia w aspekcie kalectwa i niezdolności do pracy.

Postanowienia wzorca umownego zastosowanego przy zawieraniu umowy łączącej męża powódki z poprzednikiem pozwanego nie są zatem porównywalne z tymi wzorcami, które zostały uznane za abuzywne w wyroku Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 20 sierpnia 2007 r., XVII AmC 90/06 oraz w wyroku Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2009 r., III SK 37/08 (OSNP 2010, nr 23-24, poz. 303). Klauzule te zakładały bowiem, że wypłata świadczenia z tytułu opcji dodatkowej powoduje zakończenie umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej także wtedy, gdy ubezpieczonemu wypłacono z tytułu opcji dodatkowej tylko połowę sumy ubezpieczenia, chociaż opłacał składkę ubezpieczeniową skalkulowaną dla świadczenia głównego powiększoną o składkę z tytułu opcji dodatkowej.

Mąż powódki, uiszczający jedną składkę ubezpieczeniową, oświadczył ubezpieczycielowi, mając ku temu podstawę w umowie, że chce skorzystać ze świadczenia, którego może zażądać w związku z utraceniem zdolności do pracy, zamiast pozostawienia uposażonym świadczenia, które mogliby otrzymać na wypadek jego śmierci. Mężowi powódki została wypłacona pełna suma ubezpieczenia, wynosząca w momencie zażądania wypłaty świadczenia kwotę 137.738 zł. Skoro on zawierał umowę i opłacał wiążące się z nią składki, to pozostawienie mu tego rodzaju wyboru nie godziło w jego interesy. Trafnie przyjęły Sądy *meriti*, że powódce należałoby się świadczenie z tytułu śmierci męża tylko w sytuacji, gdyby z tytułu dodatkowego ubezpieczenia innych postaci ryzyka, zobowiązany był uiszczać odrębną składkę od składki głównej. Świadczyłoby to o objęciu poszczególnych postaci ryzyka odrębnymi umowami. Taka sytuacja w sprawie nie miała miejsca. Mąż powódki zawarł bowiem jedną umowę ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi, które umożliwiały mu wypłacenie całej sumy ubezpieczenia w chwili wystąpienia innych zdarzeń niż jego śmierć.

Nie sposób przyjąć, żeby zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem art. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, gdyż w tych przepisach, rozbudowanych i podzielonych na szereg drobniejszych jednostek redakcyjnych, ustawodawca ustalił definicje pojęć używanych w ustawie oraz objaśnił, na czym polega istota działalności ubezpieczeniowej. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej powódka wskazała wyłącznie na art. 3 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jako na przepis, którego dotyczą sformułowane przez nią zarzuty i który - w chwili wystąpienia przez powódkę z roszczeniem - określał istotę działalności ubezpieczeniowej jako oferowanie i udzielanie ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Brak jednak podstaw do wnioskowania, żeby Sądy *meriti* inaczej postrzegały charakter działalności prowadzonej przez pozwanego, w zakresie której strony zawarły umowę. Prawdłowo określiły one też rodzaj ryzyka, do którego dotyczyła umowa stron.

Artykuł 813 § 1 k.c., na naruszenie którego powołuje się powódka, stanowi, że składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W przypadku natomiast wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Powódka nie wykazała, żeby pozwany pobierał składkę ubezpieczeniową od jej męża za okres dłuższy niż objęty ochroną albo żeby jakaś część tej składki została pobrana przez pozwanego za okres niewykorzystanej ochrony. Zgodnie z umową mąż powódki opłacał składkę w terminach półrocznych, a ostatnią zapłacił przed zażądaniem wypłacenia mu sumy ubezpieczenia, z czym wiązało się wygaśnięcie umowy. O sposobie skalkulowania wysokości składki decydował pozwany, przy uwzględnieniu wypadków ubezpieczeniowych, które obejmował ochroną. W świetle postanowień OWU mających zastosowanie do umowy łączącej strony, objęcie przez pozwanego dodatkową ochroną opcji kalectwa i niezdolności do pracy ubezpieczonego stwarzało dla niego uprawnienie do zażądania sumy ubezpieczenia w innym jeszcze przypadku niż sama śmierć, ale nie wiązało się z osobnym ubezpieczeniem tego rodzaju postaci ryzyka, obok utraty życia. Pozwany kalkulując składkę uwzględniał koszty ochrony postaci ryzyka objętego ochroną, jednak jako mogących wystąpić tylko rozłącznie, gdyż wypłacenie sumy ubezpieczenia w związku z niezdolnością do pracy ubezpieczonego prowadziło do wygaśnięcia umowy i wyłączało możliwość zażądania tej samej sumy ubezpieczenia w związku ze śmiercią ubezpieczonego. Trzeba podkreślić, że suma ubezpieczenia została określona przy zawieraniu umowy i tak samo mechanizm jej obliczenia, jako jednej wartości dla ochrony udzielonej przez pozwanego na podstawie tej umowy. Mąż powódki opłacał jedną składkę w celu uzyskania ochrony postaci ryzyka objętych ochroną w granicach ustalonej sumy ubezpieczenia i takie świadczenie zostało mu wypłacone w całości w związku z wystąpieniem zdarzenia przewidzianego umową. Wbrew tezom powódki, z OWU poprzednika prawnego pozwanego, które stały się częścią umowy łączącej strony, nie wynika, żeby osobna suma ubezpieczenia przypisana została w tej umowie do ryzyka śmierci ubezpieczonego i niezależnie od niej, osobno do ryzyka jego kalectwa, a nadto jeszcze do ryzyka niezdolności do pracy.

Przepisy § 6 i § 51 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń

i zakładów reasekuracji, w których określono sposób prowadzenia rejestru zawartych umów ubezpieczenia i wymagania stawiane technicznemu rachunkowi ubezpieczeń na życie, który powinien być sporządzany w podziale na grupy ubezpieczeń wyznaczają zasady, według których ubezpieczyciel powinien prowadzić rachunkowość w ramach swojej działalności. W sprawie nie zostało wykazane, żeby pozwany prowadził własną rachunkowość w sposób sprzeczny z powołanymi wyżej przepisami.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oraz - co do kosztów postępowania - art. 98 § 1 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

jw