



Sygn. akt I NSNc 558/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marek Dobrowolski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Aleksander Stępkowski

Mariusz Kolankowski (ławik Sądu Najwyższego)

w sprawie z powództwa B. Ś.

przeciwko Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych 26 października 2022 r.

skargi nadzwyczajnej wniesionej przez Prokuratora Generalnego od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z 31 stycznia 2018 r., sygn. II Ca 12/18,

- 1. oddala skargę nadzwyczajną;**
- 2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania
wywołanego wniesioną skargą nadzwyczajną.**

UZASADNIENIE

Skargą nadzwyczajną z 19 marca 2021 r. Prokurator Generalny działając na podstawie art. 89 § 1 pkt 1, 2 i 3, oraz art. 89 § 2 i 3, w zw. z art. 115 § 1 i 1a ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 154; dalej: „u.SN”) – z uwagi na konieczność zapewnienia zgodności z zasadą

demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej albowiem wydany wyrok doprowadził do naruszenia konstytucyjnej zasady ochrony konsumenta przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi stosowanymi przez pozwaną w zakresie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym i naruszył prawa powódki jako konsumenta – zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej II Wydziału Cywilnego Odwoławczego z 31 stycznia 2018 r., sygn. akt II Ca 12/18 o oddaleniu apelacji powódki w sprawie przeciwko Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w W. o zapłatę – w całości. Zaskarżonemu wyrokowi Prokurator Generalny zarzucił:

1. naruszenie zasad, wolności i praw człowieka i obywatela, określonych w art. 76 Konstytucji RP, takich jak godność człowieka i ochrona konsumenta, jako strony słabszej strukturalnie w stosunkach prywatnoprawnych z przedsiębiorcą przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi w zw. z art. 385 § 2 k.c. w zw. z art. 13 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, poprzez ich niezastosowanie oraz niedokonanie incydentalnej kontroli postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, co doprowadziło do wydania niesłusznego wyroku i tym samym utraty przez B. Ś. znacznej części wpłaconych środków finansowych z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. polisolokaty;

2. naruszenie w sposób rażący prawa materialnego, tj.:

- art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003, nr 124, poz. 1151 z późn. zm.) poprzez błędną wykładnię polegającą na pominięciu, iż powódce jako konsumentowi przed zawarciem umowy nie został doręczony komplet dokumentów zawierających stosowne postanowienia wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności dotyczące aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteriów doboru aktywów oraz zasad ich dywersyfikacji i innych ograniczeń inwestycyjnych,

- art. 805 k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że dopuszczenie przez ustawodawcę formy prawnej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. polisolokaty z urzędu powoduje

brak możliwości uznania takiej umowy za sprzeczną z naturą stosunku zobowiązaniowego,

- art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez błędną wykładnię i uznanie, iż ww. przepis nie może stanowić samodzielnej podstawy unieważnienia umowy gdyż ma charakter proceduralny, a w konsekwencji brak unieważnienia umowy zawartej pomiędzy powódką i pozwanym, podczas gdy *ratio legis* ww. przepisu stanowi o materialnoprawnym charakterze wyrażonej przez niego normy prawnej i tym samym o wynikającej z niego legitymacji powódki do żądania unieważnienia umowy zawartej z pozwanym w razie dokonania przez niego nieuczciwej praktyki rynkowej,

- art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003, nr 124, poz. 1151 z późn. zm.) przez jego niezastosowanie, a w konsekwencji niestwierdzenie abuzywności przepisu § 26 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, a poprzez to przyjęcie przez Sąd, jakoby to wyłącznie powódka ponosiła ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych w jednostki uczestnictw ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,

- art. 58 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z 69, 74b i 75 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz.U. nr 183, poz. 1538 z późn. zm.) poprzez ich błędną wykładnię i niedokonanie przez Sąd Odwoławczy kontroli zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia pod kątem spełnienia szeregu wymogów określonych w ustawach;

3. Oczywiście sprzeczność ustaleń Sądu Odwoławczego z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwana nie naruszyła w rażący sposób interesów konsumenta B.Ś., albowiem miała ona jako konsumentka pozostawać w pełnej świadomości do warunków zawarcia umowy tzw. polisolokaty, w sytuacji kiedy powódce nie doręczono Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przed zawarciem umowy, a także nie poinformowano jej o potencjalnej możliwości utraty wpłaconych środków w razie rozwiązania umowy z pozwanym przed upływem określonego terminu, o możliwości naliczenia opłaty likwidacyjnej oraz o innych poszczególnych niekorzystnych dla konsumenta

postanowieniach umowy, co w konsekwencji doprowadziło do braku stwierdzenia nieważności umowy zawartej z B. Ś..

Powołując się na art. 91 § 1 u.SN Prokurator Generalny wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bielsku-Białej II Wydział Cywilny Odwoławczy z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania ze skargi nadzwyczajnej.

W uzasadnieniu skargi nadzwyczajnej Prokurator Generalny wyjaśnił, że 24 października 2016 r. B. Ś. w pozwie skierowanym do Sądu Rejonowego w Bielsku-Białej Wydział X Cywilny przeciwko Towarzystwo Ubezpieczeń² S.A. (następnie Towarzystwo Ubezpieczeń³ S.A. w W.) domagała się stwierdzenia nieważności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej 28 listopada 2005 r., pomiędzy powódką a pozwanym, na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (dalej: „OWU/ogólne warunki ubezpieczenia”), ze składką regularną [...], potwierdzoną polisą nr [...] oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 4481,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 września 2016 r. do dnia zapłaty. Wariantowo powódka B. Ś. domagała się zasądzenia samej opłaty likwidacyjnej w kwocie 2334,21 zł z odsetkami, wobec uznania za bezskuteczne postanowień OWU w zakresie § 20 ust. 3 i 4 oraz § 25 ust. 4, jako niedozwolonych, albowiem warunki pobierania opłaty likwidacyjnej, jak i jej wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z powódką.

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej Wydział X Cywilny wyrokiem z 10 października 2017 r., sygn. akt X C 274/16 zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2334,21 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 września 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 100,00 zł tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu (pkt 1), w pozostałej części oddalił powództwo (pkt 2). W uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji stwierdził, iż zastosowany przez pozwanego wzorzec umowy przewidywał rażąco wygórowaną wysokość opłaty likwidacyjnej, nie pozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy, stanowiącą przerzucenie na powódkę całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie przez stronę pozwaną działalności gospodarczej i przez to,

obciążając ją w sposób nieproporcjonalny do oferowanych korzyści, przy jednoczesnym zastrzeżeniu braku gwarancji zwrotu kapitału, rażąco naruszając jej prawa. Stąd postanowienia o opłacie likwidacyjnej stanowią klauzulę niedozwoloną i jako takie nie wiążą stron. W konsekwencji pozwany zobowiązany jest do zwrotu na rzecz powódki wszystkich wpłaconych środków według wartości na chwilę rozwiązania umowy. Dalej idące powództwo w ocenie Sądu I instancji podlegało oddaleniu, ponieważ powódka nie wykazała aby cała umowa zawarta przez strony była nieważna, a tym samym powództwo w zakresie stwierdzenia nieważności umowy było bezzasadne.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka, zaskarżając wyrok co do punktu 2 w całości oraz co do punktu 1 w części nie zasądzenia przez Sąd I instancji na rzecz powódki dalszej kwoty 2147,54 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 września 2016 r. do dnia zapłaty ponad zasądzoną w punkcie 1 kwotę 2334,21 zł i zarzucając mu obrazę przepisów: art. 12 pkt 1 w zw. art. 4 ust. 1, 2 i 5, art. 5 i 6 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 4 ust. 1, 2 i 5, art. 5 i 6, art. 13 ust. 4 pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, art. 58 k.c. w zw. z art. 69, 74b i 75 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi, art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c., a także obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej Wydział II Cywilny Odwoławczy wyrokiem z 31 stycznia 2018 r., sygn. akt II Ca 12/18, oddalił apelację i zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 450,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu wyroku Sąd II instancji wskazał, że w pełni podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji oraz podziela argumentację prawną przytoczoną przez ten Sąd, dokonaną przez niego ocenę dowodów, na podstawie której ten stan faktyczny został ustalony.

Prokurator Generalny wskazał także, że w powszechnych jednostkach prokuratury toczy się kilka postępowań przygotowawczych dotyczących umów ubezpieczenia na życie z kapitałowym funduszem inwestycyjnym tzw. polisolokat, zawieranych przez towarzystwa ubezpieczeń na życie oraz współpracujące z nimi banki i instytucje finansowe, w tym dotyczące produktu ubezpieczeniowego oferowanego przez Towarzystwo Ubezpieczeń² S.A. (obecnie TU3 S.A.).

Postępowanie dotyczące przedmiotowej sprawy prowadzone jest w Prokuraturze Okręgowej w Warszawie pod sygn. akt PO III Ds. [...] w sprawie z art. 286 § 1 k.k. w zw. z art. 294 § 1 k.k. w zw. z art. 12 § 1 k.k. Postępowania te koncentrują się wokół mechanizmu tworzenia i dystrybuowania polisokat, a w ich toku analizowany i oceniany jest charakter prawny i ekonomiczny poszczególnych towarzystw ubezpieczeniowych wprowadzanych na rynek.

Uzasadniając podstawy skargi nadzwyczajnej Prokurator Generalny podniósł, że w niniejszej sprawie wystąpienie ze skargą jest konieczne dla zapewnienia zgodności orzeczenia z zasadą demokratycznego państwa prawnego, urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji RP). W ocenie Skarżącego z zasady tej wyprowadzana jest zasada pochodna zaufania obywatela do państwa, z którą wiąże się bezpośrednio zasada bezpieczeństwa prawnego. Prawo, w myśl tej zasady, stanowione i stosowane powinno być w ten sposób, aby możliwa była przewidywalność działań organów państwa, a przez to także prognozowanie działań własnych zainteresowanego. Bezpieczeństwo prawne winno być przy tym rozumiane nie tylko formalnie, jako przewidywalność działań władzy publicznej, ale także jako skuteczne zabezpieczanie dóbr życiowych człowieka i jego interesów. W ocenie Skarżącego państwo, rządząc tylko za pomocą instrumentów prawnych i na podstawie prawa ma przy tym zapewnić minimalny poziom sprawiedliwości w strukturach społecznych i choć adresatem tej zasady są przede wszystkim organy tworzące prawo, to funkcjonalnie odnosi się ona również do jego stosowania. W tym kontekście orzeczenia sądowe powinny być sprawiedliwe, wydawane w oparciu o przepisy prawa, które jest stosowane i zinterpretowane w sposób prawidłowy. Ponadto normy chroniące konsumentów, realizujące przedmiotowe zasady, mają na celu zapewnienie równowagi między profesjonalnym uczestnikiem obrotu, jakim jest przedsiębiorca, a konsumentem. W ocenie Prokuratora Generalnego w realiach niniejszej sprawy Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: „OWU”) nie były indywidualnie negocjowane z powódką, a ich część winna być uznana za nieuczciwą, co godzi nie tylko w obowiązujący porządek prawny, ale także w wartości chronione przez system prawa stanowiące podstawę wprowadzonych przepisów art. 385¹ k.c. określających postępowanie

w przypadku niedozwolonych postanowień umownych i jest niewątpliwie sprzeczne ze sprawiedliwością społeczną.

Następnie Skarżący podniósł, że sąd orzekający w niniejszej sprawie zobowiązany był przy tym również do respektowania zasad konstytucyjnych oraz chronionych konstytucyjnie wolności i praw człowieka i obywatela określonych art. 76 Konstytucji RP. W jego ocenie nie budzi wątpliwości, że osoba fizyczna będąca stroną umowy tzw. polisolokaty zawartej z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą i zawodowo zajmującym się działalnością ubezpieczeniowo-finansową, a nadto w swojej działalności stosującym standardowe, niepodlegające negocjacji umowy, jest objęta ochroną przedmiotowej regulacji. Ochrona konsumentów niezależnie od formalnej dostępności różnych środków dla konsumentów, obciąża Państwo. Niewątpliwie więc osoby takie jak powódka pozostają, jako konsumenci, słabszymi stronami w stosunkach z profesjonalistami, obejmuje więc ich regulacja art. 76 Konstytucji RP, której uszczegółowienie znajduje się w szeregu przepisów ustawowych. Ich celem jest doprowadzenie do przynajmniej względnego zrównania pozycji kontrahentów. Sąd wydając wyrok w sporze konsumenta z przedsiębiorcą winien dokonać kontroli incydentalnej zapisów wzorca wiążącego słabszego partnera obrotu gospodarczego pod kątem jednoznaczności i zrozumiałego języka poszczególnych zapisów OWU. W ocenie Skarżącego tym wymogom Sądy obu instancji nie sprostały.

Przede wszystkim zdaniem Skarżącego Sąd nie zastosował przepisu art. 384 § 1 k.c., zgodnie z którym ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Ponadto dostępność Statutów Funduszy Inwestycyjnych oferowanych do Umów ubezpieczenia zawieranych przez Ubezpieczyciela na jego stronach internetowych oraz na stronach internetowych Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych w ocenie Skarżącego również jest sprzeczne z treścią art. 384 § 1 k.c., albowiem nie jest możliwe dokonanie świadomego wyboru funduszu przez konsumenta bez kompletnych informacji dotyczących wskazanych kwestii.

Następnie zdaniem Skarżącego Sąd Odwoławczy uzasadniając zarzut błędnej wykładni przepisu art. 58 k.c. w zw. z art. 805 k.c., wskazał, że nie można uznać, że umowa była sprzeczna z właściwością, naturą stosunku zobowiązaniowego, gdyż chociaż strony łączyła umowa mieszana, to jednak element ubezpieczeniowy jest bezsporny, gdyż strona pozwana odpowiedzialna była za zajęcie wypadku ubezpieczeniowego i udzielała powodowi stosownej ochrony. Powyższy pogląd w ocenie Skarżącego został wyrażony w oderwaniu od konkretnych zapisów obowiązującego powódkę wzorca umowy. Przedmiotowe orzeczenie zapadło bez weryfikacji, w jakiej mierze składka przeznaczana była na ochronę ubezpieczeniową. Fakt, iż stosowną ochronę pozwana zapewniała, nie zwalnia Sądu z obowiązku ustalenia parytetu części ochronnej i inwestycyjnej i sprawdzenia, czy przedmiotowa umowa nie ma charakteru pozornego.

W ocenie Skarżącego nie sposób się zgodzić również z poglądem Sądu Odwoławczego, jakoby art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie stanowił samodzielnej podstawy do stwierdzenia nieważności umowy. Przytoczony przez Sąd pogląd spotkał się z krytyką w zarówno w literaturze, jak i orzecznictwie, natomiast literalna interpretacja art. 12 ust. 1 pkt 4 prowadzi do wniosku, że dwa roszczenia restytucyjne umieszczone w tym przepisie *in fine* powinny być uznane za składnik ogólnego obowiązku naprawienia szkody. Cywilnoprawne środki ochrony konsumenta na gruncie omawianego przepisu mają, zdaniem Prokuratora Generalnego, postać struktury wielopoziomowej. Jej podstawę stanowią dwa zasadnicze uprawnienia: do odszkodowania na zasadach ogólnych i do żądania unieważnienia umowy, które mogą być dochodzone łącznie lub osobno.

W niniejszej sprawie doszło także, zdaniem Skarżącego, do rażącego naruszenia art. 13 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w myśl którego w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia przedmiotowej umowy w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W oparciu o powyższe Skarżącemu nasunęła się konstatacja, iż wybór konsumenta jest ograniczony do zaproponowanych przez

Towarzystwo listy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W jego ocenie z art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wynika, że chociaż to ubezpieczający dokonuje wyboru, którego UFK jednostki uczestnictw nabywa w zamian za wnoszoną składkę, to jednak wybór ten jest zależny od wcześniejszej decyzji ubezpieczyciela odnośnie ustalenia listy oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W ocenie Skarżącego powódka nie miała możliwości negocjowania warunków umowy, a zatem nie miała wpływu na listę funduszy, która została jej przekazana. Co więcej, wybór funduszy przez konsumenta nie sposób uznać za świadomy, skoro konsument nie mający stosownej wiedzy czy doświadczenia w tym zakresie, nie otrzymał również przed zawarciem statutów poszczególnych funduszy zawierających m.in. charakterystykę aktywów wchodzących w ich skład, kryteriów doboru aktywów czy zasad ich dywersyfikacji.

Kolejny zarzut Skarżącego sprowadzał się do kwestii, że Sądy obu instancji błędnie uznały, iż zawartej umowy nie można uznać za nieważną z tego powodu, że miała na celu obejście przepisów prawa, tj. art. 69, 74b i 75 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi. Jednocześnie Skarżący nie negował faktu, że wskazana ustawa w okresie obowiązywania, w którym zawarta została sporna umowa, dopuszczała zawieranie umów ubezpieczenia na życie, których elementem jest inwestowanie określonej części składki. Jednak jej przepisy nie określały proporcji, w jakiej składka ta może być inwestowana, a co się z tym wiąże, należy uznać, w ocenie Skarżącego, że to stronom umowy ustawodawca pozostawił swobodę decydowania w tym zakresie. Swoboda ta nie oznaczała jednak całkowitej dowolności przy jej konstruowaniu. Ta, podlegała bowiem ograniczeniom, w zakresie wynikającym z art. 353¹ k.c., a tym samym, niezależnie od sposobu ukształtowania stosunku zobowiązaniowego, jego treść nie mogła sprzeciwiać się jego właściwości (naturze), ustawie ani zasadom współżycia społecznego. W ocenie Skarżącego należało ustalić czy umowa, którą zawarła powódka jest zgodna z naturą umowy ubezpieczenia, a więc należy przede wszystkim ocenić, czy ryzyko demograficzne związane z ryzykiem ubezpieczeniowym przeważa nad ryzykiem finansowym (inwestycyjnym). Jeżeli taka analiza doprowadziłaby do wniosku, że przeważają w niej elementy klasycznej umowy ubezpieczenia kładące nacisk na szacowanie ryzyka

ubezpieczeniowego związanego z czynnikami demograficznymi, to wówczas można by przyjąć, w jego ocenie, że umowa taka winna być oceniana z punktu widzenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zdaniem Skarżącego w przedmiotowej sprawie Sądy obu instancji ustaliły, że zawarta umowa odbiegała od klasycznej kodeksowej umowy ubezpieczenia a dominował w niej element inwestycyjny czyli, że powodowi przyświecał cel zysku. Tak więc, działalność pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń miała *de facto* charakter działalności maklerskiej. Skarżący nadmienił ponadto, że pozwany nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, dlatego tak skonstruował umowę, aby nie narazić się na zarzut prowadzenia działalności bankowej lub maklerskiej bez odpowiednich zezwoleń i z naruszeniem ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. W tym celu zawarł w niej element ubezpieczeniowy, który jednak w umowie ma charakter marginalny bez żadnego ekonomicznego i ochronnego znaczenia. Pod pozorem „umowy ubezpieczenia na życie” kryje się w istocie, zdaniem Skarżącego, skomplikowana umowa inwestycyjna zaoferowana przez agenta ubezpieczeniowego, który nie wykonywał działalności doradztwa inwestycyjnego, a jedynie starał się za wszelką cenę sprzedać umowę ubezpieczenia.

Ostatnim zarzutem w odniesieniu do zaskarżonego orzeczenia podniesionym przez Prokuratora Generalnego jest zarzut oczywistej sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. W jego ocenie zebrany w sprawie zakończony prawomocnym orzeczeniem materiał dowodowy jednoznacznie prowadzi do innych wniosków w zakresie ustaleń faktycznych, niż te, które stały się podstawą orzekania Sądu. Sąd Odwoławczy dopuścił się bowiem wadliwej oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności wywiódł wniosek, że zawarta umowa przez B. Ś. nie jest w całości nieważna, w sytuacji kiedy powódce nie doręczono OWU przed zawarciem umowy, a także nie poinformowano jej o potencjalnej możliwości utraty wpłaconych środków w razie rozwiązania umowy z pozwanym przed upływem określonego terminu, o możliwości naliczenia opłaty likwidacyjnej oraz o innych poszczególnych niekorzystnych dla konsumenta postanowieniach umowy, w

szczegółności algorytm wyceniania jednostek funduszu był jej nieznany. W ocenie Skarżącego skomplikowany mechanizm wyliczania wartości zgromadzonych środków był sam w sobie nieuczciwą praktyką rynkową, a obiecane zyski faktycznie nigdy nie mogły się ziścić.

W odpowiedzi na skargę nadzwyczajną z 18 czerwca 2021 r. pełnomocnik pozwanej wniósł o oddalenie skargi nadzwyczajnej oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania ze skargi nadzwyczajnej, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na skargę nadzwyczajną pozwana podniosła, że zakres ochrony wynikającej z art. 76 Konstytucji RP określa ustawa, co wynika wprost z art. 81 Konstytucji RP. Wobec tego zarzuty dotyczące naruszenia przepisów ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych są nieuprawnione, gdyż sporna umowa ubezpieczenia została zawarta z powódką 28 listopada 2005 r. Tym samym ubezpieczyciel zawierając tę umowę nie mógł naruszyć ustawy, która w tym czasie nie tylko nie obowiązywała, ale w ogóle nie była uchwalona. Ponadto, w ocenie pozwanej, Skarżący nie wyjaśnia w jaki sposób sądy instancyjne miały naruszyć art. 385 § 2 k.c. i w jakim związku to naruszenie pozostaje z art. 76 Konstytucji RP. Pozwana zaprzecza zatem twierdzeniu Skarżącego, że postanowienia OWU zawierają postanowienia niejednoznaczne, który w jej ocenie nie wyjaśnia w czym przejawiać się ma brak jednoznaczności postanowień OWU.

Pozwana nie zgodziła się z twierdzeniem Skarżącego, iż Sąd II instancji naruszył art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez jego błędną wykładnię polegającą na pominięciu, iż powódce jako konsumentowi nie został doręczony komplet dokumentów zawierających postanowienia wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Z przeprowadzonych dowodów (z dokumentu I z zeznań świadka) wynikało, że było inaczej – powódce dokumenty te doręczono. Nie można uznać, aby ustalenie przez sądy instancyjne, że powódka otrzymała od pozwanej komplet dokumentów stanowiących OWU stało w sprzeczności z zebrany materiał dowodowy (a tym bardziej, by sprzeczność ta była „oczywista”).

W ocenie pozwanej zawartej przez Strony umowy ubezpieczenia na życie z UFK nie sposób uznać za sprzeczną z ustawą lub mającą na celu obejście ustawy. Możliwość oferowania zawarcia umów ubezpieczenia na życie z UFK została wprost przewidziana w ustawodawstwie obowiązującym w czasie zawarcia spornej umowy. Dopuszczalność oferowania takich umów została także potwierdzona w szeregu późniejszych aktów prawnych, np. w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, której art. 49 potwierdza dopuszczalność konstrukcji, w której zdecydowanie przeważa część kapitałowa a nie ochronna. Zgodnie z wyraźną wolą ustawodawcy, potwierdzoną w ocenie pozwanej w orzecznictwie, dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów UFK 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).

Niezależnie od powyższego, umowa ubezpieczenia, której dotyczy spór, w ocenie pozwanej, nie przewidywała iluzorycznej ochrony ubezpieczeniowej. Pozwana ponosiła ryzyko ubezpieczeniowe w zakresie przekraczającym o około 25% wartość rachunku. Gdyby hipotetycznie powódka zmarła przed dokonaniem rezygnacji z umowy, pozwana wypłaciłaby uposażonym świadczenie, na które składałaby się aktualna wartość rachunku oraz kwota 2148 zł, sfinansowana ze środków gromadzonych przez pozwaną właśnie w celu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej swoim klientom. Wartość rachunku była bowiem w owym czasie niższa od sumy wpłaconych składek, a suma składek – zgodnie z OWU – wyznaczała dolną granicę świadczenia na wypadek śmierci. Ubezpieczyciel ponosił więc ryzyko (ubezpieczeniowe) spadku wartości rachunku poniżej wartości wpłaconych składek.

W ocenie pozwanej nietrafny jest także zarzut abuzywności § 26 ust. 1 OWU. Z natury rzeczy usługa inwestycyjna ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia na życie z UFK jest świadczona na rachunek i na ryzyko klienta. Polski ustawodawca potwierdził, że to klient ponosi ryzyko inwestycyjne w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Potwierdza to przytoczone przez pozwaną orzecznictwo SN oraz TSUE. Ponadto, jak podkreśla

pozwana, przepis art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi wyraźnie wskazuje, że obrót papierami wartościowymi i innymi instrumentami finansowymi zgodnie z art. 1 ust. 1 tej ustawy nie jest tożsamy z zawieraniem umów ubezpieczenia o treści jak w niniejszej sprawie. Pozostaje to zgodne z przepisami prawa UE. Co więcej, jednostki uczestnictwa UFK będące przedmiotem alokacji składek ubezpieczeniowych ubezpieczającego nie stanowią instrumentu finansowego zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ww. ustawy. W tym kontekście zarzut nieważności umowy na podstawie art. 58 k.c. jest chybiony.

Pozwana podkreśla również, że na podstawie art. 32 Konstytucji RP z ochrony konstytucyjnej korzystają także przedsiębiorcy. Działają oni w zaufaniu do poczynań organów państwa, takich jak sądy, KNF, Prezes UOKiK. Wskazane organy państwa wielokrotnie badały konstrukcję umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie kwestionując legalności i ważności zawierania tej kategorii kontraktu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nadzwyczajna nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Najwyższy jest organem władzy sądowniczej, powołanym do sprawowania wymiaru sprawiedliwości m.in. przez kontrolę nadzwyczajną prawomocnych orzeczeń sądowych w celu zapewnienia ich zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (art. 1 pkt 1 lit. b u.SN).

Skarga nadzwyczajna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia o charakterze wyjątkowym, który wyznacza przede wszystkim jej publicznoprawna funkcja. Instytucja ta została wprowadzona do polskiego porządku prawnego w celu zapewnienia braku w systemie nadzwyczajnych środków zaskarżenia instrumentu pozwalającego na zmianę albo uchylenie prawomocnych orzeczeń sądowych ewidentnie wadliwych, które nie powinny zapaść w demokratycznym państwie prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. W ten sposób umożliwia ona realizację konstytucyjnej zasady rzetelności działania instytucji

publicznych, wyrażonej w preambule Konstytucji, a także zasady państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) i zasady legalizmu (art. 7 Konstytucji) (wyrok Sądu Najwyższego z 28 października 2020 r., I NSNp 3/20).

Wskazany wyżej cel instytucji skargi nadzwyczajnej oraz funkcja, jaką ma ona pełnić w systemie prawa, znalazły odzwierciedlenie w odnoszących się do niej szczegółowych regulacjach zawartych w ustawie o Sądzie Najwyższym. Przede wszystkim, ustalając zakres przedmiotowy kontroli dokonywanej w ramach tej skargi, ustawodawca ściśle określił dopuszczalne podstawy jej wniesienia. Jak wynika z art. 89 § 1 u.SN, skarga nadzwyczajna może zostać wniesiona tylko wtedy, jeżeli jest to konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (podstawa ogólna lub przesłanka funkcjonalna) oraz pod warunkiem wykazania, że doszło do: a) naruszenia zasad lub wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji; b) rażącego naruszenia prawa przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie; c) oczywistej sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego (podstawy szczególne).

Każda skarga nadzwyczajna musi mieć oparcie w podstawie ogólnej oraz w co najmniej jednej z trzech wymienionych w art. 89 § 1 u.SN podstaw szczególnych.

Ustawodawca zaznaczył ekstraordynaryjny charakter skargi nadzwyczajnej istotnie ograniczając możliwość jej skutecznego wniesienia w aspekcie przedmiotowym, podmiotowym oraz temporalnym. Dopuszczalność jej wniesienia w niektórych sprawach została całkowicie albo częściowo wyłączona (art. 90 § 3 i 4 u.SN), a krąg podmiotów uprawnionych do jej wniesienia został zawężony do enumeratywnie wskazanych w art. 89 § 2 u.SN organów władzy publicznej (Prokuratora Generalnego, Rzecznika Praw Obywatelskich, oraz w zakresie właściwości: Prezesa Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta, Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców i Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów). Co do zasady, skargę nadzwyczajną wnosi się w terminie 5 lat od dnia

uprawomocnienia się zaskarżonego orzeczenia, a jeżeli od orzeczenia została wniesiona kasacja albo skarga kasacyjna – w terminie roku od dnia ich rozpoznania (art. 89 § 3 zd. 1 u.SN). Ponadto, zgodnie z art. 90 § 1 u.SN, od tego samego orzeczenia w interesie tej samej strony skarga nadzwyczajna może być wniesiona tylko raz.

Wszystkie powyższe ograniczenia są bezpośrednio związane z takim określeniem charakteru skargi nadzwyczajnej, że jej funkcjonowanie w systemie prawnym wprowadza istotne odstępstwo od konstytucyjnej zasady stabilności stosunków prawnych ukształtowanych prawomocnymi orzeczeniami sądowymi (art. 2 i art. 45 Konstytucji). Dlatego instytucja ta powinna być wykorzystywana z daleko posuniętą ostrożnością i nie powinna być postrzegana jako kolejny nadzwyczajny środek zaskarżenia służący kontroli i ewentualnej korekcie wszelkich wadliwych orzeczeń. Jak wskazał Sąd Najwyższy, skarga nadzwyczajna jest „wentylem bezpieczeństwa”, środkiem absolutnie ekstraordynaryjnym, który winien być wnoszony przez uprawniony podmiot tylko we wskazanych w ustawie sytuacjach (wyrok Sądu Najwyższego z 24 czerwca 2020 r., I NSNc 41/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2021 r., I NSNc 61/20), kiedy skorygowanie prawomocnego orzeczenia w celu zapewnienia zgodności z zasadami konstytucyjnymi przy pomocy innych środków nadzwyczajnych nie jest już, bądź nigdy nie było, możliwe.

Sąd Najwyższy, badając w tym zakresie sprawę z urzędu, nie stwierdził istnienia jakichkolwiek okoliczności, które mogłyby uzasadniać ocenę, że skarga nadzwyczajna w niniejszej sprawie jest niedopuszczalna, co uzasadniałoby jej odrzucenie *a limine*, bez potrzeby merytorycznego zbadania podniesionych w niej zarzutów. Została ona wniesiona przez Prokuratora Generalnego, a więc jeden z podmiotów enumeratywnie wymienionych w art. 89 § 2 u.SN, przed upływem terminu 5 lat od dnia uprawomocnienia się zaskarżonego wyroku. Wyrok ten nie dotyczy przy tym żadnej ze spraw spośród wymienionych w art. 90 § 3 i 4 u.SN. Nie może on także zostać uchylony ani zmieniony w trybie innych nadzwyczajnych środków zaskarżenia. Z uwagi na wysokość kwoty będącej przedmiotem sporu jego kontrola kasacyjna jest wyłączona (art. 398² § 1 k.p.c.), a w świetle całokształtu okoliczności sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, że zachodzi którakolwiek

z ustawowych podstaw skargi o wznowienie postępowania (art. 401-403 k.p.c.). Ponadto, jest to pierwsza skarga nadzwyczajna w niniejszej sprawie. Reasumując tę część rozważań należy zatem stwierdzić, że nie ma przeszkód do merytorycznego rozpoznania wniesionej skargi nadzwyczajnej.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że konstrukcja skargi nadzwyczajnej, zakładająca koniunkcję którejś z podstaw szczegółowych oraz ogólnej podstawy funkcjonalnej wymaga, aby w pierwszej kolejności dokonać oceny podstaw szczegółowych, a następnie dopiero dokonać oceny tego, czy w przypadku uznania jednej ze szczegółowych podstaw skargi za uzasadnioną, ziściła się również przesłanka funkcjonalna. Innymi słowy, oceniając zasadność wniesienia skargi nadzwyczajnej należy ustalić zaistnienie którejś z przesłanek szczegółowych oraz dodatkowo to, czy jej zaistnienie oznacza w danym przypadku, że uchylene prawomocnego wyroku sądu powszechnego lub wojskowego jest „konieczne dla zapewnienia zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej” (wyroki Sądu Najwyższego z: 5 listopada 2020 r., I NSNc 57/20; 8 grudnia 2020 r., I NSNc 44/20; 17 grudnia 2020 r., I NSNc 9/20; 21 kwietnia 2021 r., I NSNc 89/20; postanowienie Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2020 r., I NSNc 102/20).

W rozpoznawanej skardze nadzwyczajnej Prokurator Generalny sformułował przeciwko zaskarżonemu wyrokowi Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej zarzuty odwołujące się do przesłanek szczegółowych określonych w art. 89 § 1 pkt 1, 2 i 3 u.SN, przy czym – w zakresie przesłanki szczegółowej rażącego naruszenia prawa (art. 89 § 1 pkt 2 u.SN) – zarzucił rażące naruszenie prawa materialnego, tj. art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 3) ustawy o działalności ubezpieczeniowej; art. 805 k.c. w zw. z art. 58 k.c. art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym; art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej; oraz art. 58 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z 69, 74b i 75 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi. Powołanie takich podstaw skargi nadzwyczajnej ma o tyle istotne znaczenie, że determinuje zakres kontroli zaskarżonego nią orzeczenia. W zakresie nieuregulowanym przepisami ustawy o Sądzie Najwyższym do skargi nadzwyczajnej, w tym postępowania w sprawie tej skargi, stosuje się w zakresie spraw cywilnych przepisy Kodeksu postępowania

cywilnego dotyczące skargi kasacyjnej, z wyłączeniem art. 398⁴ § 2 oraz art. 398⁹ (art. 95 pkt 1 u.SN). Oznacza to, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę nadzwyczajną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod rozwagę nieważność postępowania (art. 398¹³ § 1 k.p.c. w zw. z art. 95 pkt 1 u.SN).

Naruszenie prawa materialnego może przybrać postać jego błędnej wykładni albo niewłaściwego zastosowania. Stosowanie prawa materialnego przez sąd wyraża się rozstrzygnięciem w określony sposób o poddanej mu pod osąd sprawie, w której podmiot prawa, wobec naruszenia albo zagrożenia jego sfery prawnej, poszukuje ochrony dla przedstawionego w piśmie wszczynającym postępowanie roszczenia. Błędne zastosowanie normy prawa materialnego polega na błędzie w subsumpcji, tj. niewłaściwym podciągnięciu konkretnego stanu faktycznego pod hipotezę normy prawnej, która z tego przypisu wynika. Konsekwencją błędu w subsumpcji jest z kolei takie ukształtowanie wydanym w sprawie orzeczeniem sytuacji prawnej strony, które jest wadliwe, tj. niezgodne z relewantnymi normami prawa materialnego (wyrok Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2020 r., I NSNc 97/20). Należy przy tym zaznaczyć, że wskazane postacie naruszenia prawa materialnego nie są rozłączne, albowiem błędna wykładnia określonego przepisu z zasady zawsze będzie skutkować jego niewłaściwym zastosowaniem.

Aby naruszenie prawa materialnego mogło stanowić skuteczną podstawę skargi nadzwyczajnej, musi mieć ono charakter „rażący” – przy czym należy mieć na uwadze, że „rażące” naruszenie prawa jest czym innym niż „oczywiste” naruszenie prawa, czyli widoczne dla przeciętnego prawnika *prima facie*, bez konieczności wnikliwej analizy. Na tle skargi nadzwyczajnej ocena tego, czy doszło do „rażącego” naruszenia prawa jest uzależniona od: wagi naruszonej normy, tj. jej pozycji w hierarchii norm prawnych, stopnia (istotności) jej naruszenia, skutków naruszenia dla stron postępowania (wyroki Sądu Najwyższego z: 3 czerwca 2020 r., I NSNc 46/19; 17 czerwca 2020 r., I NSNc 44/19 i NSNc 47/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 18 czerwca 2020 r., I NSNc 45/19).

Pierwszym zarzutem zawartym w skardze nadzwyczajnej, a opartym na podstawie art. 89 § 1 pkt 2 u.SN, jest naruszenie w sposób rażący prawa materialnego, tj.: art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia

22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez błędną wykładnię polegającą na pominięciu, iż powódce jako konsumentowi przed zawarciem umowy nie został doręczony komplet dokumentów zawierających stosowne postanowienia wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa. Tak ukształtowana treść zarzutu, w ocenie Sądu Najwyższego, została jednak wadliwie sformułowana. Z jego treści, jak i uzasadnienia przedstawionego w skardze nadzwyczajnej, jednoznacznie bowiem wynika, że Skarżący kwestionuje przede wszystkim ustalenia faktyczne poczynione przez Sady orzekające w niniejszej sprawie, które mogły się stać, co najwyżej podstawą niewłaściwego zastosowania art. 384 § 1 k.c., a nie braku właściwej jego wykładni. Błędna wykładnia jest rozumiana jako mylne zrozumienie treści zastosowanego przepisu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 1998 r., I CKN 424/97).

Należy podkreślić, że niewłaściwe zastosowanie przepisów prawa może być podstawą do wniesienia skargi nadzwyczajnej wyłącznie w przypadkach, gdy dotyczy ono tych przepisów, które są przedmiotem subsumpcji – objętych podstawą faktyczną lub prawną kwestionowanego orzeczenia (zob. K. Szczucki, *Ustawa o Sądzie Najwyższym. Komentarz*, Warszawa 2021, s. 483; por. także: wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2016 r., IV CSK 674/15; M. Sekuła-Lelenc, *Podstawy kasacyjne w procesie stosowania prawa*, Ius Novum 2014, nr 5). Naruszenie prawa przez jego niewłaściwe zastosowanie może polegać także na niezastosowaniu określonej normy prawnej do konkretnego stanu faktycznego, pomimo istnienia podstaw do dokonania subsumpcji (lub odwrotnie). W sytuacji gdy ustalony w sprawie stan faktyczny, będący podstawą rozstrzygnięcia, nie będzie odpowiadał hipotezie zastosowanej normy prawnej, będzie znaczyło to, że doszło do takiego rodzaju naruszenia prawa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2020 r., I NSNc 44/19 i wskazane tam orzecznictwo; wyrok Sądu Najwyższego z 28 października 2020 r., I NSNc 38/20; wyrok Sądu Najwyższego z 5 maja 2021 r., I NSNc 159/20; postanowienie Sądu Najwyższego z 28 października 2020 r., I NSNc 69/20).

Sąd Najwyższy w postanowieniu z 16 czerwca 2020 r. (I NSNc 40/19) wskazał m.in., że „[n]aruszenie prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie polega natomiast na błędnym przyjęciu lub zaprzeczeniu związku,

jaki zachodzi między faktem ustalonym w procesie a normą prawną. Polega ono na błędnym pociągnięciu konkretnego stanu faktycznego pod hipotezę normy prawnej” (tak też np.: wyrok Sądu Najwyższego z 29 września 2020 r., I NSNc 42/20; postanowienie Sądu Najwyższego z 18 czerwca 2020 r., I NSNc 45/19; wyrok Sądu Najwyższego z 17 czerwca 2020 r., I NSNc 47/19). Podstawą naruszenia prawa może być zatem błędne ustalenie treści ogólnych pojęć prawnych bądź błędne porównanie ustalonego stanu faktycznego ze stanem, który wynika z hipotezy normy prawnej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 20 listopada 2002 r., II CKN 1492/00; por. także: wyrok Sądu Najwyższego z 3 lipca 1997 r., I CKN 179/97; postanowienie Sądu Najwyższego z 20 czerwca 1997 r., II CKN 246/97; postanowienie Sądu Najwyższego z 28 października 2020 r., I NSNc 69/20).

W realiach niniejszej sprawy kwestia zapoznania się z warunkami zawartej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym była przedmiotem rozważań zarówno Sądu I i II instancji. Skarżący w rzeczywistości podważa ocenę materiału dowodowego dokonaną przez Sąd, który przyjął, iż powódka otrzymała od pozwanej komplet dokumentów dotyczących wybranego produktu ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy. W tak ukształtowanym stanie faktycznym nie sposób jest mówić o błędnej wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu wskazanych przepisów, bez nawiązania do ustaleń poczynionych przez Sąd I i II instancji. Zwrócić bowiem należy uwagę, że sprzeczność materiału dowodowego z ustaleniami faktycznym sądu jest bezpośrednio związana z błędami, które dotyczą elementu faktycznego orzekania, które co do zasady łączyć się będą z naruszeniami przepisów postępowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lipca 2020 r., I NSNc 23/19). Podkreślić należy przy tym stanowczo różnice pomiędzy obrazą przepisów prawa materialnego a błędem w ustaleniach faktycznych. Niedopuszczalne będzie bowiem uznanie, że w danej sprawie ma miejsce błędne zastosowanie przepisu prawa materialnego, przy jednoczesnym podniesieniu zarzutu błędu w ustaleniach faktycznych. Pierwszy z nich może występować wyłącznie w razie przyjęcia, że ustalony przez sąd stan faktyczny, nie budzi żadnych zastrzeżeń (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 2 września 2020 r., I NSNk 4/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 7 lipca 2021 r., I NSNk 2/21).

Powyższe zastrzeżenie jest niezwykle istotne, albowiem z omawianym zarzutem będzie także korespondować zarzut oparty na trzeciej podstawie szczegółowej z art. 89 § 1 pkt 3 u.SN, w którym Skarżący zarzuca oczywistą sprzeczność ustaleń Sądu Odwoławczego z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pozwana nie naruszyła w rażący sposób interesów konsumenta B. Ś., albowiem miała ona jako konsumentka pozostawać w pełnej świadomości do warunków zawarcia umowy tzw. polisolokaty, w sytuacji kiedy powódce nie doręczono OWU przed zawarciem umowy, a także nie poinformowano jej o potencjalnej możliwości utraty wpłaconych środków w razie rozwiązania umowy z pozwanym przed upływem określonego terminu, o możliwości naliczenia opłaty likwidacyjnej oraz o innych poszczególnych niekorzystnych dla konsumenta postanowieniach umowy, co w konsekwencji doprowadziło do braku stwierdzenia nieważności przedmiotowej umowy. Pomimo wadliwego sformułowania zarzutu naruszenia art. 384 § 1 k.c. i różnicy w ocenie podstaw faktycznych obydwu zarzutów Sąd Najwyższy stwierdza, że ich istota sprowadza się do wspólnego mianownika – oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, co uprawnia Sąd Najwyższy do wspólnego ich rozważenia.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodową dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważania zebranego materiału dowodowego. Moc dowodowa oznacza siłę przekonania uzyskaną przez sąd wskutek przeprowadzenia określonych środków dowodowych na potwierdzenie prawdziwości lub nieprawdziwości twierdzeń na temat okoliczności faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiarygodność zaś decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności zasługuje na wiarę (zob. wyrok SA w Poznaniu z 21 marca 2013 r., III AUa 1431/12; SA w Łodzi z 5 czerwca 2013 r., I ACa 50/13 i z 23 lipca 2013 r., I ACa 90/13). Przyjmuje się, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego, regułami logicznego myślenia oraz pewnego poziomu świadomości prawnej, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc

i wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 14 marca 2002 r., IV CKN 859/00; postanowienie Sądu Najwyższego z 16 maja 2002 r., IV CKN 1050/00; wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00).

Natomiast ocena dowodów jest wszechstronna, jeśli została przeprowadzona z uwzględnieniem wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, jak również wszelkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych dowodów i mających znaczenia dla oceny ich mocy i wiarygodności (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 23 marca 1999 r., I PKN 632/98; postanowienie Sądu Najwyższego z 11 lipca 2002 r., IV CKN 1218/00; wyrok SA w Lublinie z 28 września 2011 r., I ACa 380/11 i w Poznaniu z 12 czerwca 2013 r., III AUa 51/13). Naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. nie może ograniczać się do wskazania, że możliwe były inne wnioski odnośnie do faktów, lecz polega na wykazaniu, że wnioski wyprowadzone przez sąd orzekający w świetle zasad doświadczenia życiowego i budowy sylogizmów były niemożliwe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6 czerwca 2003 r., IV CK 274/02). Gdy sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym z całości materiału dowodowego, z którego można wysnuć także wnioski odmienne, nie można mu przypisać zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Takie działanie mieści się bowiem w przyznanych sądowi kompetencjach do swobodnego uznania, którą z wersji uznaje za prawdziwą (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 27 września 2002 r., II CKN 817/00; 9 stycznia 2004 r., IV CK 339/02). Zwraca się także w orzecznictwie uwagę, że nie jest przy tym wystarczające przekonanie skarżącego o odmiennej wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i przedstawienie odmiennej oceny, nawet jeśli dokonana przez skarżącego ocena dowodów również nie uchybiła zasadom logiki i doświadczenia życiowego. Tylko bowiem wykazanie, że ocena dowodów dokonana przez sąd jest rażąco wadliwa i sprzeczna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego uzasadnia uznanie, iż ocena dokonana przez sąd wykracza poza ramy określone dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 6 listopada 1998 r., III CKN 4/98; wyrok SA w Poznaniu z 25 stycznia 2016 r., I ACa 772/05; z 21 marca 2006 r.,

I ACa 1116/05 i z 27 kwietnia 2006 r., I Aca 1303/05).

Przedstawienie zarzutu naruszenia zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na wskazaniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, ustalonego przez nią na podstawie własnej oceny dowodów. Skarżący może tylko wykazywać, posługując się argumentami jurydycznymi, że Sąd rażąco naruszył ustanowione w art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów i że naruszenie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99; 2 lutego 2003 r., I CKN 160/01). W sytuacji przy tym, gdy z zebranych dowodów można dokonać dwa (lub więcej) ustalenia faktyczne nie można mówić o naruszeniu, przy dokonaniu przez sąd ustalenia jednej wersji stanu faktycznego dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., jeśli przy odmiennej ocenie dowodów, równie logicznym i niesprzecznym z zasadami doświadczenia życiowego przedstawiałby się inny stan faktyczny.

Na gruncie przepisów odnoszących się do skargi nadzwyczajnej Sąd Najwyższy wskazywał, że sąd może badać ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego orzeczenia, tylko w przypadku postawienia przez autora skargi nadzwyczajnej zarzutu oczywistej ich sprzeczności z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. W przeciwnym razie jest on związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 26 maja 2021 r., I NSNc 76/21). Przez sprzeczność ustaleń sądu z materiałem dowodowym należy rozumieć sytuację, w której materiał dowodowy, który został zebrany w sprawie zakończonej w sposób prawomocny, prowadzi do innych wniosków w zakresie ustaleń niż te, które były podstawą orzekania sądu. Powyższa niezgodność może polegać na błędzie w ocenie i interpretacji materiału dowodowego, który został zebrany w danej sprawie bądź na braku, który polega na błędnie lub w sposób niepełny przyjętych ustaleniach, poprzez pominięcie określonych faktów, które wynikają z materiału dowodowego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 21 kwietnia 2021 r., I NSNc 89/20; 9 grudnia 2020 r., I NSNu 2/20).

W literaturze podkreśla się, że błąd w ustaleniach faktycznych może przyjąć jedną z dwóch form: (1) błąd wynikający z niepełności postępowania dowodowego

(tzw. błąd braku) – gdy sąd błędnie lub w sposób niepełny przyjął ustalenia faktyczne, przyjął ustalenia, pomijając przy tym określone fakty w materiale dowodowym, lub zabrakło istotnych ustaleń ze względu na nieprzeprowadzenie pełnego postępowania dowodowego; (2) błąd, który jest skutkiem przekroczenia swobodnej oceny dowodów (błąd dowolności) – gdy dokonano ustaleń faktycznych na podstawie całego materiału dowodowego, lecz błędnie ocenionego przez sąd (zob. D. Gruszecka, *Podstawy skargi nadzwyczajnej w sprawach karnych – uwagi w kontekście „wypełnienia luk w systemie środków zaskarżenia”*, Palestra 2018, nr 9, s. 29).

Zgodnie ze Słownikiem Języka Polskiego, „oczywisty” oznacza „niebudzący wątpliwości co do znaczenia, wagi, prawdziwości; bezsporny, pewny”. Co za tym idzie przez „oczywistą sprzeczność” należy rozumieć niezgodność ustaleń poczynionych przez sąd z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, ich znaczącą rozbieżność i dysharmonię – która jest bezsprzeczna, jaskrawa, widoczna na pierwszy rzut oka – nawet dla przeciętnego prawnika, niewymagająca poczynienia dodatkowych, złożonych ustaleń i przeprowadzenia pogłębionej analizy materiału dowodowego. Taką też interpretację przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z 2 września 2020 r. (I NSNk 4/19) – „Przez oczywistą sprzeczność istotnych ustaleń sądu należy rozumieć takie odtworzenie przez sąd stanu faktycznego sprawy, które nawet przy pobieżnej analizie okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej jawi się jako błędne i nieodpowiadające rzeczywistości. Nie chodzi zatem o jakikolwiek błąd związany z ustalaniem przebiegu danego zdarzenia lub oceną faktów i okoliczności, analizowanych przez sąd i będących podstawą rozstrzygnięcia, czy też niepełnością postępowania dowodowego, lecz tylko o takie uchybienia, które bez wątpienia są błędne, a nieprawidłowość tę można dostrzec od razu, bez potrzeby wnikliwego, ponownego badania sprawy” (por. także: postanowienie Sądu Najwyższego z 14 kwietnia 2021 r., I NSNc 36/21; wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2020 r., I NSNc 21/20; postanowienie Sądu Najwyższego z 28 września 2020 r., I NSNc 51/19; wyrok Sądu Najwyższego z 22 lipca 2020 r., I NSNc 43/19; wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2020 r., I NSNk 3/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 2 marca 2021 r., I NSNk 5/20; D. Gruszecka, *Podstawy...*, s. 31).

Przesłanka, o której mowa w przepisie art. 89 § 1 pkt 3 u.SN nie będzie miała miejsca, w razie stwierdzenia przez Sąd Najwyższy, że sąd orzekający w sprawie „[w] swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, nie popełnił też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej” (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lipca 2020 r., I NSNc 43/19; por. także: wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2020 r., I NSNc 48/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 29 kwietnia 2021 r., I NSNk 1/18). Jak słusznie zwraca się uwagę w piśmiennictwie – może zostać ona podniesiona wyłącznie, gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do innych wniosków w zakresie ustaleń faktycznych niż te, które były podstawą orzekania przez określony sąd (zob. K. Szczucki, *Ustawa...*, s. 484; zob. także: wyrok Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2020 r., I NSNc 48/19; postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lipca 2020 r., I NSNc 5/20).

Raz jeszcze należy przypomnieć, że zarzut oczywistej sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego można podnieść tylko wtedy, gdy zebrany w sprawie, zakończonej prawomocnym wyrokiem, materiał dowodowy prowadzi do innych wniosków w zakresie ustaleń faktycznych niż te, które stały się podstawą orzekania sądu, a kognicja Sądu Najwyższego w tym zakresie ogranicza się przy tym do weryfikacji tego, czy ustalenia poczynione przez sąd znajdują oparcie w treści zgromadzonego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 2020 r., I NSNc 9/20). Materiał dowodowy musi jednak prowadzić do innych wniosków w zakresie ustaleń faktycznych – niż te, które stały się podstawą orzekania sądu – w sposób oczywisty (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2021 r., I NSNc 89/20). Dopiero w sytuacji, gdy skarżący skutecznie zakwestionuje istotne ustalenie sądu *meriti* w oparciu o zgromadzony przez tenże sąd materiał dowodowy i wykaże, że zakwestionowane ustalenie stanowiło podstawę rozstrzygnięcia – podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy w oczywisty sposób przeczył zakwestionowanemu ustaleniu – Sąd Najwyższy w ramach kontroli nadzwyczajnej może uchylić lub zmienić to orzeczenie (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2021 r., I NSNc 26/21). Należy przy tym pamiętać, że sytuację, o której

mowa w art. 89 § 1 pkt 3 u.SN można opisać jako błąd o podstawowym znaczeniu (*fundamental defect*) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 października 2020 r., I NSNc 22/20 i powołane tam orzecznictwo ETPCz).

Co więcej, sprzeczność, o której mowa w art. 89 § 1 pkt 3 u.SN, musi brać pod uwagę całokształt materiału dowodowego. Nie można przy nim wskazywać na sprzeczność jedynie jego niektórych elementów izolowanych względem pozostałych, które nakazują inną ocenę tych elementów materiału dowodowego, na których oparto zarzut. W ramach zarzutu formułowanego na podstawie art. 89 § 1 pkt 3 u.SN nie można bowiem domagać się tego, by sąd *meriti* pominął jedne elementy stanu faktycznego i oparł się jedynie na tych, które skarżący uznaje za właściwe (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 5 lipca 2022 r., I NSNc 757/21).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, w ocenie Sądu Najwyższego, nie można uznać, aby ustalenie przez sądy instancyjne, iż powódka otrzymała od pozwanej komplet dokumentów stanowiących OWU stało w sprzeczności z zebrany materiał dowodowy, a tym bardziej, by sprzeczność ta była „oczywista”. Twierdzenie Skarżącego, iż powódka nie otrzymała OWU przed zawarciem umowy oparte było wyłącznie na jej zeznaniach, które stało w sprzeczności z podpisanym przez nią oświadczeniem o otrzymaniu wymaganej dokumentacji, jak również z zeznaniami innych świadków. Zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów sąd miał prawo ocenić na podstawie całego materiału zgromadzonego w sprawie jaką moc dowodową mają poszczególne dowody, o tym które z dowodów uznać za przekonujące oraz wysnuć z zebranego materiału wnioski.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego sądy orzekające w sprawie doszły do przekonania, że powódka miała możliwość zapoznania się przed zawarciem umowy z odpowiednią dokumentacją. Wynika to wyraźnie z uzasadnienia zaskarżonego wyroku w którym Sąd Odwoławczy szeroko analizował naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., gdyż zagadnienie to było przedmiotem analizy zarzutów apelacyjnych. W związku z powyższym zarzuty zawarte w treści apelacji dotyczące naruszenia wskazanego przepisu uznał za chybione i stanowiące nieuzasadnioną polemikę z prawidłowymi ustaleniami faktycznymi dokonanymi przez Sąd I instancji, do czego miał prawo w ramach swobodnej oceny

dowodów. Ponadto Sąd Odwoławczy wskazał, że Sąd I instancji przeprowadził wszystkie konieczne dowody w przedmiotowej sprawie i w oparciu o nie wskazał, że nie dał wiary jej zeznaniom w zakresie w jakim twierdziła, że OWU nie zostały jej przedstawione wcześniej, czego nie kwestionował także Skarżący. Okoliczność ta była bowiem sprzeczna z podpisanym przez nią oświadczeniem, iż z dokumentem tym się zapoznała. Dodatkowo Sąd Odwoławczy podniósł, że osoba działająca racjonalnie, przed podpisaniem jakiejkolwiek umowy zapoznaje się z treścią jej postanowień, a jeżeli tego nie czyni ponosi ryzyko i konsekwencje swoich oświadczeń. Ponadto przyznał rację pełnomocnikowi strony pozwanej podnosząc, iż pełnomocnik powódki usiłuje zmusić Sąd do czynienia ustaleń faktycznych na podstawie jednego tylko dowodu z zeznań powódki, które sam ocenia, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Najwyższego tak przeprowadzona analiza postępowania dowodowego mieściła się w uprawnieniach Sądu Odwoławczego do swobodnej oceny dowodów i nie może dostatecznie uzasadniać zarzutu oczywistej sprzeczności jego ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Nie sposób także jednoznacznie zgodzić się z twierdzeniem Skarżącego, że otrzymane przez powódkę OWU były niezrozumiałe i z tego powodu nie powinny wiązać powódki. Skarżący nie wskazał także dostatecznie, które z tych postanowień miałyby mieć taki charakter, a jedynie oparł się na odczuciach powódki, która twierdziła, że nie była poinformowana o potencjalnej możliwości utraty wpłaconych środków i zapewniana o możliwości rozwiązania w każdej chwili umowy i odzyskaniu 100% wpłaconych pieniędzy, co było przedmiotem treści OWU. Trudno nie zgodzić się z argumentem pozwanej, która wskazuje, że powódka w toku zeznań na rozprawie w dniu 11 lipca 2017 r. sama przyznała, iż nie przeczytała warunków ubezpieczenia, tylko je przejrzała, a więc zrezygnowała z możliwości zapoznania się z nimi. Twierdzenie, że warunki OWU były trudne do zrozumienia wobec faktu niezapoznania się z nimi nie znajdują w realiach niniejszej sprawy dostatecznego uzasadnienia.

W orzecznictwie wskazuje się, że niejednokrotnie nie ma podstaw do przyznania konsumentowi tak uprzywilejowanej pozycji, w której byłby zwolniony z obowiązku przejawiania jakiejkolwiek staranności przy dokonywaniu oceny treści

umowy, którą zamierza zawrzeć (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11). Wskazuje się również, że w wypadku umowy ubezpieczenia z UFK wymagany stopień ostrożności i uwagi konsumenta powinien być znacznie wyższy niż przy innego typu umowach. Przykładowo Sąd Okręgowy w Krakowie w wyroku z 5 lutego 2019 r., sygn. akt II Ca 2520/18, rozstrzygając w przedmiocie umowy ubezpieczenia z UFK wyraził przekonanie, iż „Przeciętny konsument, a więc na tyle ostrożny i rozważny, że przeczyta z uwagą ogólne warunki umowy, mając ogólne pojęcie o rzeczywistości gospodarczej, po lekturze OWU powinien mieć co najmniej świadomość tego, że jego składki będą inwestowane w fundusze oraz, że końcowe świadczenie wykupu nie jest w najmniejszym nawet stopniu gwarantowane przez ubezpieczyciela – czyli, że zawierając umowę może stracić”. W tym kontekście nie może znikać z pola widzenia okoliczność, że powódka wykonywała zawód księgowej, co pozwala przypuszczać, iż miała większą niż przeciętny konsument wiedzę ekonomiczną oraz świadomość zasad funkcjonowania obrotu prawnego. Tym samym nie powinna być zaskoczona rozwiązaniami stosowanymi w umowach ubezpieczenia na życie z UFK, zwłaszcza iż w momencie zawarcia spornej umowy funkcjonowały one na rynku od kilku lat.

Sąd Odwoławczy, wprowadzie niezgodnie z oczekiwaniem powódki, ale przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób nienaruszający zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c. W konsekwencji Sąd Najwyższy nie widzi podstaw do przyjęcia, iż zarzut przedstawiony przez Skarżącego na podstawie art. 89 § 1 pkt 3 u.SN jest uzasadniony. Tym samym oddaleniu podlega zarzut rażącego naruszenia art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, albowiem wobec związania Sądu Najwyższego ustalonym stanem faktycznym nie sposób przyjąć, aby Sąd Odwoławczy niewłaściwie zastosował powyższe przepisy.

Kolejne zarzuty podniesione przez Skarżącego zmierzają, co do zasady do zakwestionowania ważności umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. polisolokaty jako sprzecznej z naturą stosunku zobowiązaniowego (art. 805 k.c. w zw. z art. 58 k.c.) lub poprzez uznanie, że art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie może

stanowić samodzielnej podstawy unieważnienia umowy, gdyż ma charakter proceduralny, a także przez brak przeprowadzenia przez Sąd Odwoławczy kontroli zapisów OWU pod kątem spełnienia szeregu wymogów określonych w ustawach (art. 58 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z 69, 74b i 75 ustawy o obrocie instrumentami finansowymi). W ocenie Sądu Najwyższego istnieje możliwość łącznego ich rozpatrzenia, albowiem mają charakter systemowy i dotyczą szeregu wątpliwości jakie wywołuje w doktrynie prawa i orzecznictwie funkcjonowanie polisłokat na rynku ubezpieczeniowym. Niewątpliwie nie można także stracić z pola widzenia, że zaskarżony wyrok dotyczył długoterminowej umowy, która została zawarta 28 listopada 2005 r. i obowiązywała do stycznia 2009 r., a więc w czasie, gdy standard ochrony konsumentów znacznie odbiegał od obecnie obowiązującego. Nie bez znaczenia dla oceny podniesionych przez Skarżącego zarzutów jest także fakt, że ponad dwudziestoletni okres funkcjonowania polisłokat w systemie prawa polskiego obfitował w szereg rozbieżności interpretacyjnych w prezentowanych poglądach doktryny i judykatury. Zauważa to sam Skarżący, który powołując się na wypowiedź Rzecznika Finansowego podkreśla, że dzięki jego aktywności, nastąpiło wobec konsumentów przełamanie ówczesnego orzecznictwa w sprawie polisłokat, wskazując w tym względzie na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 24 maja 2019 r., V ACa 451/18 stwierdzający nieważność umowy grupowego ubezpieczenia na życie powiązaną z UFK.

W ocenie Sądu Najwyższego przedstawiona przez Skarżącego argumentacja z powyżej wskazanych względów nie może prowadzić do uchylenia zaskarżonego wyroku. Stanowi ona bowiem syntezę dorobku doktryny i judykatury, która kształtowała się niejednolicie na przestrzeni ostatnich lat. Podjęte przez Prokuratora Generalnego rozważania mają głównie charakter polemiczny z przeciwnymi poglądami występującymi w doktrynie i orzecznictwie. Nawet jeśli, w ocenie Sądu Najwyższego, znajdują one częściowo uzasadnienie, to nie mogą prowadzić do wniosku, że Sąd orzekający w niniejszej sprawie naruszył w sposób rażący wskazane w zarzutach przepisy. Oparcie rozstrzygnięcia, częściowo korzystnego dla pozwanej, na przeciwnych argumentach, nawet krytykowanych w doktrynie lub orzecznictwie lecz dopuszczalnych i mieszczących się w szeroko prowadzonej dyskusji nie może dostatecznie

uzasadniać rażącego naruszenia prawa materialnego przez ich błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie.

Faktem jest, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występowała w systemie prawa polskiego i uznana była za szczególny podtyp umowy ubezpieczenia, uregulowany w przepisach. Jej konstrukcja opierała się o art. 805 i nast. k.c. oraz przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w chwili zawarcia umowy. Dopuszczalność oferowania takich umów została także potwierdzona w szeregu późniejszych aktów prawnych. Umowa ubezpieczenia na życie z UFK została wymieniona jako jedna z umów w dziale I załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności i ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także w treści ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń stanowiącej implementację dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, która weszła w życie 1 października 2018 r. O umowach ubezpieczenia na życie z UFK stanowi także wprost prawo Unii Europejskiej, m.in. w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje dotyczące detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych oraz dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (por. art. 2 ust. 3 w związku z art. 185 ust. 3 lit. h, a także załącznik nr II do tej dyrektywy). Ponadto, kwestia dopuszczalności oferowania takich umów została potwierdzona w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, której art. 49 potwierdza dopuszczalność konstrukcji, w której zdecydowanie przeważa część kapitałowa, a nie ochronna. Ustawodawca założył, że PPK mogą być prowadzone m.in. w formie ubezpieczenia na życie z UFK. W takim wypadku, zgodnie z art. 49 ust. 2 tej ustawy, łączna wysokość wynagrodzenia zakładu ubezpieczeń i kosztu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, obliczonych na każdy dzień wyceny, nie może być wyższa niż 0,5% wartości aktywów netto funduszu inwestycyjnego w skali roku, obliczonej na każdy dzień wyceny. Oznacza to, że część ochronna w tym produkcie, z woli samego ustawodawcy ma charakter

symboliczny.

W doktrynie wskazywano, że umowa ubezpieczenia na życie z UFK jest kombinacją umowy ubezpieczenia i umowy o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej (zob. M. Romanowski, *Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian*, Wiadomości Ubezpieczeniowe nr spec. 3/2013, s.14). Dopuszczalność oferowania przez zakłady ubezpieczeń umów ubezpieczenia na życie z UFK o takim charakterze nie budził również wątpliwości w orzecnictwie. W wyroku Sądu Najwyższego z 22 listopada 2017 r., IV CSK 61/17, stwierdzono, iż „[u]mowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „genetycznie” oparte zostały na konstrukcji umowy ubezpieczenia, przewidując – obok elementu zarządzania przez ubezpieczyciela kapitałem ubezpieczającego – także typowe elementy wskazane w art. 805 k.c. jako *essentialia negotii* tej umowy. Ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu, z konstrukcyjnego punktu widzenia umowy tego typu stanowią umowę ubezpieczenia „wzbogaconą” o element inwestycyjny – polegający na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składek w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego”.

W uchwale Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18, wyraźnie zaakcentowano mieszany charakter umowy ubezpieczenia na życie z UFK, wynikający stąd, że poza świadczeniem w postaci zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel spełnia też drugie świadczenie polegające na inwestowaniu środków powierzonych przez ubezpieczającego. Co więcej, Sąd Najwyższy jasno wyraził, iż prawo nie przewiduje żadnej konkretnej proporcji pomiędzy częścią inwestycyjną a ubezpieczeniową i przy jej wyznaczaniu strony umowy korzystają ze swobody umów: „[w] założeniu ustawodawcy umowa UUFK to umowa „ubezpieczenia”, w której strony uzgadniają, iż przynajmniej część „składek ubezpieczeniowych” jest „alokowana” w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela (ewentualnie) na koszt i ryzyko „ubezpieczającego”, i której koniecznym elementem – obok świadczeń „ubezpieczeniowych” zakładu ubezpieczeń – jest możliwość

wykupu „ubezpieczenia”. Ustawodawca zdaje się przy tym zakładać, że lokowanie składek w UFK, a tym samym umowa UUFK, ma – a w każdym razie może mieć – cel inwestycyjny (oszczędnościowy), także zdecydowanie dominujący, analogicznie do celów innych instrumentów inwestycyjnych (np. uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, prowadzenia rachunku papierów wartościowych czy też rachunku bankowego), i wyraźnie odróżniany od celu w postaci udzielenia ochrony ubezpieczeniowej”.

Kwestię tę potwierdzono także w wyroku Sądu Najwyższego z 25 listopada 2020 r., V CSK 16/19, w którym stwierdzono, iż „umowa UFK, 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 UUFK 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” (zob. także: postanowienie Sądu Najwyższego z 21 maja 2020 r., I CSK 772/19). W tym samym orzeczeniu postawiono również tezę, iż „brak czytelnego rozdziału funkcji ochronnej i inwestycyjnej umowy nie może decydować o jej sprzeczności z naturą (istotą) stosunku prawnego ubezpieczenia”, jak również, że: „nie kwestionuje się ważności także tych umów, w których element inwestycyjny jest zdecydowanie dominujący, a element ochrony ubezpieczeniowej – wręcz symboliczny”.

Umowa ubezpieczenia na życie z UFK postrzegana była zatem jako umowa łącząca w sobie cechy umowy ubezpieczenia oraz umowy o charakterze inwestycyjnym, na mocy której ubezpieczyciel zobowiązuje się świadczyć nie tylko ochronę ubezpieczeniową, lecz również realizować inwestycję na rachunek ubezpieczającego. Co więcej, dopuszczalne było twierdzenie, że element inwestycyjny w tego typu umowie mógł dominować nad częścią ubezpieczeniową.

Tym samym Sąd Odwoławczy w zaskarżonym wyroku mógł uznać przedmiotową umowę za typową dla cech tych umów zidentyfikowanych i aprobowanych w doktrynie i orzecznictwie. Nie będącą sprzeczną z naturą stosunku zobowiązaniowego lub mającej na celu obejścia prawa. W świetle tych poglądów, szczególnie dopuszczających przewagę elementu inwestycyjnego, także zarzut o iluzorycznym charakterze elementu ochronnego w zawartej przez powódkę z pozwaną umowie ubezpieczenia nie mógł znaleźć dostatecznego uzasadnienia dla rażącego naruszenia prawa wskazanego przez Skarżącego. W ocenie Sądu Odwoławczego sporna umowa ubezpieczenia zawarta między Stronami mogła nie odbiegać od standardu stosowanego w czasie jej zawarcia na rynku ubezpieczeniowym. Należy podkreślić, że produkty ubezpieczeniowe, łączące funkcję ochronną i inwestycyjną były oferowane wówczas przez większość ubezpieczycieli życiowych działających na rynku, a ich legalność i charakter aprobowany w doktrynie i orzecznictwie.

W świetle powyższego za podobnie problematyczny należy uznać ostatni zarzut sformułowany na podstawie art. 89 § 1 pkt 2 u.SN, który ma nieco inny charakter od omówionych powyżej. Obejmuje on bowiem rażące naruszenie art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej przez jego niezastosowanie, a w konsekwencji niestwierdzenie abuzywności przepisu § 26 ust. 1 OWU, a poprzez to przyjęcie przez Sąd, jakoby to wyłącznie powódka ponosiła ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych w jednostki uczestnictw ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W świetle tak skonstruowanego zarzutu Skarżący wskazuje, że brak stwierdzenia abuzywności § 26 ust. 1 OWU prowadzi do niewłaściwego zastosowania art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i przerzuca całość ryzyka inwestycyjnego na powódkę.

Nie ulega wątpliwości, że usługa inwestycyjna ubezpieczyciela w ramach umowy ubezpieczenia na życie z UFK świadczona jest na rachunek i na ryzyko klienta. Ustawodawca jednoznacznie wskazał, kto ponosi ryzyko inwestycyjne w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W art. 23 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wskazano,

że regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego powinien określać informację o ryzyku inwestycyjnym ubezpieczającego lub ubezpieczonego. W art. 276 ust. 7 i 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprost mówi się o umowach ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. Przepis ten obejmuje m.in. umowy ubezpieczenia z UFK. Analogiczne postanowienia do wyżej wymienionych były także zawarte w art. 13, art. 155 ust. 1a i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Jak się zdaje ustawodawca akceptuje model, w którym ubezpieczającemu przypada zysk z inwestycji, ale jednocześnie ponosi on ryzyko strat w przypadku wystąpienia niekorzystnych trendów inwestycyjnych. Fakt, że nieodłączną cechą umów ubezpieczenia na życie z UFK jest ryzyko inwestycyjne potwierdził Sąd Najwyższy w uchwale z 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18, w której stwierdzono: że w założeniu ustawodawcy umowa UUFK to umowa „ubezpieczenia”, w której strony uzgadniają, iż część „składek ubezpieczeniowych jest alokowana w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela (ewentualnie) na koszt i ryzyko „ubezpieczającego”, i której koniecznym elementem – obok świadczeń „ubezpieczeniowych” zakładu ubezpieczeń – jest możliwość wykupu „ubezpieczenia”. Identyczny pogląd zawarto w wyroku Sądu Najwyższego z 22 listopada 2017 r., IV CSK 61/17, który wyraźnie przyznał, iż „[n]ie ulega przy tym wątpliwości, że usługa inwestycyjna ubezpieczyciela miała być świadczona na rachunek i na ryzyko powoda”.

Kwestia, iż ryzyko inwestycyjne zostaje przeniesione na ubezpieczającego została także poruszona w piśmie Komisji Nadzoru Finansowego z 10 października 2016 r., [...], w którym wyrażono stanowisko Komisji dotyczące produktów finansowych o charakterze polis lokacyjnych i wskazano, że spoczywanie ryzyka niekorzystnych skutków decyzji inwestycyjnych na ubezpieczającym zostało wprost przewidziane przez ustawodawcę: „[...] w obrocie prawno-gospodarczym niewykluczone (a wręcz wprost przyznane przez prawodawcę) jest funkcjonowanie ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako substytutów dla funduszy inwestycyjnych, czy usług z zakresu zarządzania aktywami na zlecenie,

naturalna jest konsekwencja, iż ryzyko wyniku inwestycyjnego spoczywa – podobnie jak w przypadku innych form inwestowania – na inwestorze, czyli na kliencie. Analogicznie jak klient ponosi ryzyko spadku wartości jednostki funduszu inwestycyjnego albo spadku wartości akcji lub innych instrumentów finansowych, w które zainwestował swoje środki, tak samo należy liczyć się z możliwością zmiany wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Wynika to zresztą z przepisów prawa, które wyraźnie wskazują, iż w przypadku umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym nie jest niczym nadzwyczajnym, że ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (zob. art. 276 ust. 7 i 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wcześniej art. 155 ust. 1a i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej”).

Dopuszczalność powyższego stanowiska potwierdza także orzecznictwo sądów powszechnych. Przykładowo w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 marca 2015 r., I ACa 1414/14, uznano, że: „pomiędzy stronami została zawarta ważna umowa i była to niewątpliwie umowa ubezpieczenia wraz z funduszem kapitałowym, która w literaturze z jednej strony uznawana jest za umowę ubezpieczenia, a z drugiej za umowę mieszaną. Cechą charakterystyczną tej umowy jest wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej i części obejmującej fundusz kapitałowy, którego dotyczy odrębne administrowanie i który składa się z kupowanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel zobowiązuje się zasadniczo do dwóch świadczeń – z jednej strony do wypłaty świadczenia pieniężnego wynikającego z ubezpieczenia, a z drugiej do wypłaty wartości jednostek uczestnictwa zakupionych w funduszu. [...] Umowy tak skonstruowane funkcjonują od wielu lat i zawsze wiąże się z nimi ryzyko inwestycyjne, którego nie ma przy „czystej” umowie ubezpieczenia”.

Wobec powyższych stanowisk wyrażonych w orzecznictwie, w ocenie Sądu Najwyższego, nie stanowi rażącego naruszenia prawa okoliczność podniesiona przez Skarżącego. Ponoszenie przez ubezpieczonego zwiększonego ryzyka było – wątpliwą – lecz dopuszczalną praktyką, zarówno w świetle przepisów ustawy, jak i poglądów wyrażonych w orzecznictwie. Należy także podkreślić, że z uzasadnienia zaskarżonego wyroku można wywnioskować,

że Sąd Odwoławczy badając zarzuty apelacyjne, z jednej strony dokonał analizy przepisów OWU pod względem ich abuzywności, z drugiej natomiast strony odniósł się do postanowień art. 13 ust. 4 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pewna lakoniczność tych wywodów nie uzasadnia jednak, że doszło do naruszenia wskazanego przepisu w sposób rażący. O badaniu klauzul abuzywnych przez Sąd II instancji, najlepiej świadczy fakt, że w wyniku przeprowadzenia kontroli zapisów OWU i stwierdzenia abuzywności niektórych z nich powódka otrzymała zwrot opłaty likwidacyjnej niesłusznie od niej pobranej.

Wobec podniesionych wątpliwości na uwzględnienie nie zasłużył również zarzut naruszenia zasad, wolności i praw człowieka i obywatela, określonych w art. 76 Konstytucji RP, takich jak godność człowieka i ochrona konsumenta, jako strony słabszej strukturalnie w stosunkach prywatnoprawnych z przedsiębiorcą przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi w zw. z art. 385 § 2 k.c. w zw. z art. 13 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, poprzez ich niezastosowanie oraz niedokonanie incydentalnej kontroli postanowień OWU, co doprowadziło do wydania niesłusznego wyroku i tym samym utraty przez B. Ś. znacznej części wpłaconych środków finansowych z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. polisolokaty. Wskazać należy, że Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej w istocie dokonał oceny postanowień przedmiotowej umowy zawartej przez strony przez pryzmat ich abuzywności, gdyż zagadnienie to było głównym przedmiotem rozpoznawanego sporu – jakkolwiek podjęta kontrola doprowadziła go do zupełnie odmiennych wniosków, niż ocena dokonana przez Skarżącego.

Reasumując powyższe rozważania należy stwierdzić, że w niniejszej sprawie Prokurator Generalny nie zdołał wykazać zasadności podniesionych w skardze nadzwyczajnej zarzutów sformułowanych wobec zaskarżonego nią wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej, odwołujących się do przesłanek szczegółowych wskazanych w art. 89 § 1 pkt 1, 2 i 3 u.SN.

Stwierdzenie, że żadna z podstaw szczegółowych nie okazała się zasadna, zwalnia Sąd Najwyższy od obowiązku badania zaistnienia w niniejszej sprawie przesłanki ogólnej, o której mowa w art. 89 § 1 *in principio* u.SN, tj. konieczności wzruszenia zaskarżonego nią prawomocnego orzeczenia w celu zapewnienia

zgodności z zasadą demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Aby przesłanka ta uzasadniała uwzględnienie skargi nadzwyczajnej i w konsekwencji uchylenie zaskarżonego orzeczenia, musi wystąpić łącznie z jedną z określonych w powołanym przepisie przesłanek szczegółowych. W niniejszej sprawie uznać należy, że – z wyłożonych wyżej przyczyn – sytuacja taka nie ma miejsca.

Jeżeli Sąd Najwyższy stwierdzi brak podstawy do uchylenia zaskarżonego orzeczenia, oddala skargę nadzwyczajną (art. 91 § 1 zd. 2 u.SN).

O wzajemnym zniesieniu kosztów postępowania wywołanego wniesioną skargą nadzwyczajną Sąd Najwyższy orzekł na podstawie z art. 398¹⁸ k.p.c., zgodnie z którym w razie wniesienia skargi kasacyjnej przez Prokuratora Generalnego, Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka koszty procesu w postępowaniu kasacyjnym podlegają wzajemnemu zniesieniu. Powołany przepis z mocy art. 95 pkt 1 u.SN stosuje się również do postępowania w sprawie skargi nadzwyczajnej.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

[as
at]