

Sygn. akt I ACa 1414/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Romana Górecka

Sędzia SA Przemysław Kurzawa

Sędzia SO (del.) Anna Strączyńska (spr.)

Protokolant st. sekr. sąd. Joanna Baranowska

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa Z. P.

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 3 kwietnia 2014 r.

sygn. akt XXIV C 802/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od Z. P. na rzecz Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt I ACa 1414/14

UZASADNIENIE

W pozwie z 26 lipca 2013 r. Z. P. domagał się zasądzenia od Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 87.540,86 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 09 maja 2013 r. do dnia zapłaty i kosztów procesu. Powód wyjaśnił, że przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L. i na jej mocy został objęty przez stronę pozwaną ochroną ubezpieczeniową. Zaznaczył, że wpłacając środki na ubezpieczenie, oczekiwał ich wypłaty w ramach świadczenia z tytułu dożycia albo śmierci, powiększonych o ewentualny zysk z ich zainwestowania. Powód oświadczył, że zapłacił 142.0000 zł, jednak wobec zaprzestania wpłaty składek ubezpieczenie wygasło, a strona pozwana zwróciła mu jedynie kwotę 53.459,14 zł, stanowiącą jej zdaniem, 100% wartości nabytych za jego środki jednostek, według stanu z dnia rozwiązania umowy. W ocenie powoda przysługuje mu zwrot całej sumy, stąd dochodzona pozwem kwota stanowi różnicę między tymi kwotami. Swoje roszczenie powód wywodził z nieważności umowy, ponieważ w dacie zawarcia kontraktu powód miał więcej niż 65 lat, a do takiego wieku przewidziane było ubezpieczenie, tym samym doszło tylko do pożyczki środków i powinien nastąpić zwrot kwoty

nominalnej lub też powinno dojść do zwrotu nienależnego świadczenia. Dodatkowo z ostrożności procesowej powód postawił zarzut niedozwolonych postanowień umownych.

Strona pozwana podniosła, że powód świadomie zdecydował się na oferowany produkt, a strony zgodnie wykonywały umowę przez ponad dwa lata. Jako całkowicie bezzasadne ubezpieczyciel ocenił roszczenia powoda o zwrot pożyczki czy zwrot nienależnego świadczenia. Strona pozwana wyjaśniła, że umowa została rozwiązana w związku z zaprzestaniem opłacania przez powoda składek oraz jego oświadczeniem o rezygnacji z ubezpieczenia. Rezygnację powoda z ubezpieczenia potraktowano jako wykup polegający na umorzeniu wszystkich posiadanych przez niego jednostek, stąd umorzenia jednostek powoda dokonano na dzień rozwiązania umowy i uzyskano z tego tytułu kwotę 53.459,14 zł, którą ostatecznie mu wypłacono. Nie doszło przy tym do pomniejszenia należności o opłatę za wykup.

Wyrokiem z dnia 03 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo w całości i odstąpił od obciążania powoda kosztami procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji zapadło w oparciu

o następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 28 października 2010 r. Towarzystwo (...) S.A. w W. zawarło z (...) S.A. umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L.. Zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej były określone w Szczególnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L. dla (...) S.A. Załącznikiem do s.w.u. był Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I. Odpowiedzialność T. A. z tytułu umowy polegała na wypłacie ubezpieczonemu lub uposażonemu świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego zaistniałej w czasie trwania okresu ubezpieczenia albo na wypadek dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia (zdarzenia ubezpieczeniowe). Według § 5 ust. 1 s.w.u., do umowy ubezpieczenia mógł przystąpić klient ubezpieczającego, który w dniu przystąpienia do umowy miał ukończone 18 lat i nie miał ukończonych 65 lat, z zastrzeżeniem § 5 ust. 5 s.w.u., które to postanowienie przewidywało, że w razie niespełnienia przez klienta warunku wieku istniała możliwość objęcia go ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych. Do objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową dochodziło po złożeniu za pośrednictwem ubezpieczającego podpisanej deklaracji przystąpienia i po jej przekazaniu w formie zapisu elektronicznego do A. oraz po zapłaceniu zadeklarowanej składki pierwszej i pierwszej składki bieżącej. Składka pierwsza oraz składki bieżące uiszczane przez ubezpieczonego, po pomniejszeniu o opłaty administracyjne, były przeznaczane przez A. na nabycie jednostek uczestnictwa. Jednostki te składały się na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, będący wydzieloną rachunkowo częścią aktywów A.. Zgodnie z § 3 ust. 1 Regulaminu, celem inwestycyjnym Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I był wzrost wartości jego aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat, a w szczególności celem tego funduszu była ochrona 100% kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej. § 3 ust. 2 Regulaminu stanowił, że A. nie gwarantuje osiągnięcia celu określonego w ust 1. Środki z tego funduszu miały być lokowane do 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A.

Załącznikiem do umowy z 28 października 2010 r. była Procedura obsługi grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L., w której określono zasady i tryb współpracy pomiędzy A. a (...) S.A. przy obsłudze grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L..

W listopadzie 2010 r. Z. P. zgłosił się do (...) S.A. w celu uzyskania informacji o możliwości zainwestowania posiadanych przez niego środków pieniężnych. (...) S.A. przedstawił mu możliwość zainwestowania środków w produkt ubezpieczeniowy przewidziany przez A. w umowie grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L.. (...) S.A. zwrócił się do A. C. (osoby upoważnionej ze strony A. do kontaktu z (...)S.A. w sprawie ubezpieczeń osobowych dotyczących umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L.) z prośbą o akceptację przez A. trzech odstępstw co do osób zainteresowanych przystąpieniem do umowy ubezpieczenia, w tym o zaakceptowanie odstępstwa dotyczącego wieku

Z. P. A. C., działając w imieniu A., jeszcze tego samego dnia napisała do przedstawicieli (...) S.A. mail, w którym wyraziła zgodę na przystąpienie Z. P. do umowy ubezpieczenia na zasadach odstępowstwa.

W dniu 29 listopada 2010 r. Z. P., mając 67 lat, podpisał „Deklarację przystąpienia nr (...) do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L.". W deklaracji tej wskazano, że ubezpieczycielem jest A., ubezpieczającym - (...) S.A., a ubezpieczonym - Z. P.. Zamieszczono w niej dane ubezpieczonego, w tym jego PESEL i datę urodzenia (...). W części „Charakterystyka ubezpieczenia” podano, że jest to grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L.. Zaznaczono, że suma ubezpieczenia z tytułu śmierci to suma poniższych wartości: a) niższej z wartości: 1% składki zainwestowanej lub 10.000 zł, b) wartości jednostek zaewidencjonowanych na rachunku - z zastrzeżeniem postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia, natomiast suma ubezpieczenia z tytułu dożycia końca okresu ubezpieczenia to wartość rachunku, z zastrzeżeniem postanowień szczególnych warunków ubezpieczenia. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określono jako piąty dzień roboczy po zakończeniu okresu subskrypcji. Subskrypcja miała trwać, zgodnie ze s.w.u., od 02 do 30 listopada 2010 r. Długość okresu ubezpieczenia ustalono w deklaracji na 180 miesięcy. Określono, że składka zainwestowana to 405.000 zł, pierwsza składka to 81.000 zł, a składka bieżąca to 2.448 zł. Podano numer rachunku bankowego A. dla wpłaty pierwszej składki i składek bieżących oraz numer rachunku bankowego Z. P., na który miały być przekazane środki z tytułu rozliczeń w ramach ubezpieczenia (np. zwrotu składki, wykupu itd.).

W dniu 30 listopada 2010 r. Z. P. wpłacił na rachunek A. wskazany w deklaracji przystąpienia sumę 83.448 zł obejmującą składkę pierwszą w wysokości 81.000 zł oraz pierwszą składkę bieżącą (za grudzień 2010 r., płatną do 07 grudnia 2010 r.) w wysokości 2.448 zł.

W dniu 07 grudnia 2010 r. A. (jako ubezpieczyciel) wystawił Certyfikat uczestnictwa nr (...), w którym potwierdził objęcie Z. P. (jako ubezpieczonego) ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L., zawartej między (...) S.A. a A.. W certyfikacie przedstawione zostały warunki ubezpieczenia Z. P.. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określono na 07 grudnia 2010 r., a dzień jej zakończenia na 07 grudnia 2025 r.

Od 01 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. Z. P. uiszczal na rzecz A. składkę bieżącą w wysokości 2.448 zł. Ostatniej wpłaty dokonał on w dniu 07 grudnia 2012 r., uiszczając składkę za grudzień 2012 r. (płatną do 07 grudnia 2012 r.) w wysokości 2.448 zł. Za tę składkę ostatnie jednostki nabyto w dniu 24 grudnia 2012 r. Od 01 stycznia 2013 r. powód nie dokonywał już żadnych wpłat na poczet ubezpieczenia wskazanego w deklaracji przystąpienia. Łączna kwota wpłacona przez powoda na rzecz A. na poczet ubezpieczenia wynosiła 142.200 zł i obejmowała: pierwszą składkę w wysokości 81.000 zł oraz sumę 61.200 zł z tytułu składek bieżących uiszczonych za 25 miesięcy ($25 \times 2.448 \text{ zł} = 61.200 \text{ zł}$). Za środki pochodzące z wpłat od Z. P., po pobraniu opłat administracyjnych, A. nabywał jednostki uczestnictwa w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym M. M. I. Na dzień 16 lutego 2013 r. łączna wartość jednostek nabytych za środki Z. P. wynosiła 53.459,14 zł. Aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego M. M. I były lokowane w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., której wycena powiązana była z wynikiem indeksu (...)

W piśmie z 24 grudnia 2011 r. A. poinformował Z. P. o aktualnych na dzień 07 grudnia 2011 r. wartościach finansowych dla ubezpieczenia o nr (...). W szczególności wartość rachunku określona została na kwotę 46.777,39 zł, a wartość wykupu na 0 zł.

Według stanu na dzień 07 grudnia 2012 r., liczbę jednostek uczestnictwa nabytych za składki ubezpieczonego określono na 3.928,2362, a cenę jednostki - na 15,4753 zł, wartość rachunku - na 60.790,63 zł o czym, poinformowano Z. P.. Dodano, że w przypadku rozwiązania ubezpieczenia przed upływem zadeklarowanego okresu wartość wykupu wynosiłaby 0 zł. Zaznaczono, że produkt ten zapewniał ochronę ubezpieczeniową i zawierał element długoterminowego inwestowania, pozwalający na systematyczne gromadzenie kapitału na przyszłe wydatki.

W dniu 08 stycznia 2013 r. Z. P. złożył w (...) S.A. pismo zatytułowane (...), skierowane do (...) S.A. i do A., W reklamacji powód wyraził wątpliwości co do przedstawionej mu w grudniu 2012 r. wartości jego rachunku. Oświadczył, że zawiesza wpłaty. Poprosił też o rozwiązanie umowy ze zwrotem minimum 100% wpłaconych przez niego środków.

Pismem z 17 stycznia 2013 r. A. wezwał Z. P. do zapłaty kwoty 2.448 tytułem zaległej składki bieżącej, której termin wymagalności przypadł na dzień 07 stycznia 2013 r. A. wyznaczył ubezpieczonemu termin 7 dni na pokrycie zaległości.

W piśmie z 07 lutego 2013 r. A. zwrócił się do Z. P. z odpowiedzią na reklamację z 08 stycznia 2013 r. W tym piśmie przedstawiono wyjaśnienia dotyczące produktu, do którego przystąpił Z. P.. Podano zestawienie z wyszczególnieniem: wpłat dokonanych przez ubezpieczonego w latach 2010 - 2012, liczbie jednostek uczestnictwa nabytych za środki pochodzące z tych wpłat, ceny nabycia jednostki w dniu danej transakcji. Poinformowano o wartości rachunku na dzień 25 stycznia 2013 r. (56.952,49 zł) i o wartości wykupu w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia (0 zł). A. wskazał, że nie ma podstaw do zwrotu Z. P. nominalnej wartości środków wpłaconych na ubezpieczenie.

Z dniem 16 lutego 2013 r. upłynął 40-dniowy termin do uiszczenia przez Z. P. zaległej składki bieżącej w wysokości 2.448 zł, której termin wymagalności przypadał na 7 stycznia 2013 r. W związku z nieuiszczeniem tej składki do 16 lutego 2013 r. A. przyjął, że z dniem 16 lutego 2013 r. doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej między A. a Z. P.. Na dzień 16 lutego 2013 r. za składki wpłacone przez Z. P. nabyto 4.046, (...) jednostek uczestnictwa, których łączna wartość wynosiła 53.459,14 zł.

W piśmie z 25 lutego 2013 r. A. poinformował Z. P., że umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 16 lutego 2013 r. Wskazano, że opłata za wykup w trzecim roku trwania ubezpieczenia wynosiła 100% wartości środków zgromadzonych na rachunku, dlatego też w wyniku rozwiązania umowy w trzecim roku trwania ubezpieczenia nie zaistniały podstawy do wypłaty Z. P. jakiegokolwiek kwoty. W związku z rozwiązaniem ubezpieczenia wyliczono, że łącznie do wypłaty należy się Z. P. kwota 0 zł.

W piśmie z 25 marca 2013 r. Z. P. wezwał A. do zapłaty kwoty 142.200 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania tytułem zwrotu całości wniesionych przez niego składek z umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym L..

W piśmie z 09 maja 2013 r. A. poinformował powoda, że wypłaci mu wartość rachunku jednostek na dzień ich umorzenia, bez pobrania opłaty za wykup i na początku maja na rachunek Z. P. przelano kwotę 53.459,14 zł.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji oddalił powództwo.

W ocenie Sądu Okręgowego nieuzasadnione były zarzuty powoda, że umowa nie była ważna. Okoliczności rozpoznawanej sprawy świadczyły o tym, że powód przystąpił do umowy na zasadzie odstępstwa od warunku wieku, zgodnie z § 5 ust. 5 s.w.u. Z. P. przed przystąpieniem do umowy wiedział, że co do zasady nie kwalifikuje się do objęcia go ubezpieczeniem, jednak uzyskał też informację, że może on zostać objęty ubezpieczeniem na szczególnych warunkach. Powód zwrócił się do A. z wnioskiem o objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych. W mailu kierowanym do ubezpieczyciela wprost zaznaczono, że w sytuacji powoda chodzi o zaakceptowanie odstępstwa w sprawie wieku. A. wyraził zgodę na przystąpienie powoda do umowy ubezpieczenia na zasadach odstępstwa. Sąd Okręgowy uznał więc, że zostały spełnione wszystkie przesłanki niezbędne do objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową w trybie proponowanego mu ubezpieczenia.

Po podpisaniu deklaracji dokument został przekazany do A., a powód opłacił składkę pierwszą i pierwszą składkę bieżącą. Zaistniały więc pozostałe warunki konieczne do objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową, stosownie do § 5 ust. 2 s.w.u. A. potwierdził objęcie powoda ochroną ubezpieczeniową poprzez wystawienie certyfikatu uczestnictwa (zgodnie z § 5 ust. 3 s.w.u.). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się w dniu 07 grudnia 2010 r., jak wskazano w certyfikacie. Do końca 2012 r. powód nie zgłaszał zastrzeżeń co do objęcia go ubezpieczeniem, mimo że w chwili przystąpienia do umowy miał 67 lat. Z jego zachowania przed przystąpieniem do umowy oraz w ciągu 25

miesiący trwania ubezpieczenia wynika, że akceptował objęcie go ubezpieczeniem na szczególnych (indywidualnych) warunkach - na zasadzie odstąpienia od wymogu wieku.

W dniu 29 listopada 2010 r. powód otrzymał między innymi s.w.u., co potwierdził swym podpisem w deklaracji. Zapewnił wtedy, że zapoznał się z ich treścią, że były one dla niego zrozumiałe i w pełni zaakceptował warunki w nich zawarte. Tym bardziej w ocenie Sądu Okręgowego uzasadnione było uznanie, że powód zgodził się na przystąpienie do umowy w trybie wskazanym w § 5 ust. 5 s.w.u. - na warunkach indywidualnych.

Zapisy w deklaracji świadczą o tym, że powód orientował się, na czym polegał produkt, do którego przystępował. W zamian za uiszczane przez niego składki miały być nabywane jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym i wartość tych jednostek miała decydujące znaczenie przy wypłacaniu świadczeń z ubezpieczenia. W deklaracji zaznaczono, że alokacja środków pieniężnych (wedle § 2 pkt 2 s.w.u. - nabywanie jednostek uczestnictwa za wpłacane przez ubezpieczonego składki, pomniejszone o opłatę administracyjną) miała następować w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy M. M. I. Już w świetle tych zapisów można było uznać, że produkt, do którego przystępował powód, zawierał w sobie element ryzyka (wysokość świadczeń zależała od wartości nabytych za składki powoda jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym) i nie było przewidzianej w nim ochrony środków wpłaconych przez ubezpieczonego (w szczególności nie przewidziano gwarancji zwrotu 100% wartości nominalnej składek wpłaconych przez ubezpieczonego). Ryzyko polegało nie tylko na możliwości nieosiągnięcia zysku, ale też na możliwości poniesienia straty.

Podpisując deklarację, powód zgodził się na przystąpienie do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach wskazanych w deklaracji, sprecyzowanych w s.w.u. i w załącznikach do s.w.u., w tym i w Regulaminie. W postanowieniach jasno i kategorycznie stwierdzono, że A. nie gwarantuje ochrony 100% kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej

Warunki ubezpieczenia powód w pełni akceptował do początku stycznia 2013 r., ponieważ do 07 stycznia 2013 r. wykonywał on swe zobowiązania. Do 08 stycznia 2013 r. nie zwracał się do A. ani do (...) S.A. o wyjaśnienia w sprawie ubezpieczenia. W szczególności nie budziła jego zastrzeżeń treść certyfikatu czy treść zawiadomienia z 24 grudnia 2011 r. Już po zapoznaniu się z tym pismem powód był zorientowany, że wartość jego rachunku (wartość jednostek nabytych za jego środki) na dzień 07 grudnia 2011 r. wynosiła 46.777,39 zł, chociaż na poczet ubezpieczenia wpłacił wtedy ponad 100.000 zł. Powód nie podjął wówczas żadnych działań, które świadczyłyby o tym, że nie akceptuje zasad produktu finansowego. Sąd I instancji stwierdził, że Z. P. akceptował stan, że wartość jednostek nabytych za jego środki była niższa od sumy przekazanej przez niego na poczet ubezpieczenia

Na tle takiego zachowania powoda przed przystąpieniem do umowy i przez pierwsze 25 miesięcy trwania ubezpieczenia oraz w świetle treści deklaracji, s.w.u. i Regulaminu przyjąć należało, że powód zaakceptował przystąpienie do umowy ubezpieczenia, w ramach której A. nie gwarantował ochrony 100% środków wpłaconych przez ubezpieczonego w formie składek na poczet ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu był sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienie to nie kształtowało praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Na tym polegała istota zawartej między stronami umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (umowa niebędąca umową wzajemną), że wartość przewidzianych w niej świadczeń, do wypłacenia których był zobowiązany A., była uzależniona od wartości jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym, nabytych za składki powoda (pomniejszone o opłaty administracyjne). W zaistniałym stanie faktycznym, w przekonaniu Sądu Okręgowego, brak było podstaw do stwierdzenia, aby § 3 ust. 1 czy ust. 2 Regulaminu stanowiły niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Z uwagi na fakt, że Z. P. nie opłacił składki bieżącej płatnej do dnia 07 stycznia 2013 r. i mimo wezwań strony pozwanej nie uiszczył tej składki w terminie dalszych 40 dni od daty jej wymagalności, umowa ubezpieczenia łącząca strony uległa rozwiązaniu z dniem 16 lutego 2013 r. Według § 6 ust. 8 s.w.u. A. był zobowiązany do dokonania

wypłaty z tytułu wykupu na zasadach określonych w § 9 s.w.u. oraz do pisemnego poinformowania powoda o zakończeniu ubezpieczenia. Z obowiązków tych A. wywiązał się należycie. Na ten dzień rozwiązania umowy na rachunku wyodrębnionym dla powoda znajdowało się 4.046, (...) jednostek uczestnictwa. Umorzenie tych jednostek, zgodnie z § 9 ust. 1 i ust. 3 s.w.u., następowało w dniu 16 lutego 2013 r. według ceny jednostki z dnia zakończenia ubezpieczenia (cena jednostki na dzień 16 lutego 2013 r. wynosiła 13.2127 zł). Kwota wynikająca z zakończenia ubezpieczenia, do której wypłacenia była zobowiązana pozwana względem powoda na mocy § 6 ust. 8 oraz § 9 ust. 1 i 3 s.w.u., wynosiła więc 53.459,14 zł (4.046, (...) jednostek x 13,2127 zł). Na początku maja 2013 r. strona pozwana wypłaciła powodowi sumę 53.459,14 zł.

W toku procesu powód nie wykazał w przekonaniu Sądu pierwszej instancji, aby strona pozwana nie wykonała lub nienależycie wykonała łączącą strony umowę. Nie zostało udowodnione, aby na mocy art. 471 k.c. ponosiła ona wobec powoda odpowiedzialność uzasadniającą zasądzenie od niej na jego rzecz kwoty dochodzonej w pozwie. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako nieuzasadnione.

Sąd nie obciążył powoda kosztami procesu na podstawie art. 102 k.p.c. W ocenie Sądu rozmiar doznanej przez powoda straty przemawiał za nieobciążaniem go kosztami procesu.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył powód, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu:

1. mającą istotny wpływ na wynik sprawy sprzeczność ustaleń Sądu z materiałem zgromadzonym w sprawie, tj. naruszenie art. 233 § 1 kpc poprzez:

a. błędne uznanie, że pomiędzy stronami doszło do zawarcia ważnej umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 § 1 i § 2 pkt. 2 oraz 353¹ kc, z mieszanymi elementami umowy inwestycyjnej, a jej treść nie sprzeciwia się właściwości (naturze) stosunku ubezpieczeniowego, zasadam współżycia społecznego oraz ustawie,

b. błędne przyjęcie, że § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu został sformułowany jednoznacznie,

c. błędne przyjęcie, że § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu nie stanowi niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc, tj. że nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy,

d. błędne przyjęcie, że po stronie powoda nie powstało roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 2 kc, jako wykonanego na podstawie nieważnej czynności prawnej,

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 kpc poprzez brak wskazania przyczyn, dla których Sąd odmówił zasadności argumentacji powoda wskazującej na spełnienie przesłanek z art. 385¹ kc, co uniemożliwia odczytanie motywów rozstrzygnięcia w tym zakresie,

3. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385 § 2 kc poprzez jego niezastosowanie, tj. zinterpretowanie niejednoznacznych postanowień § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu na niekorzyść powoda jako konsumenta, ewentualnie - w przypadku przyjęcia, że strony łączył ważny stosunek ubezpieczeniowy - naruszenie art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez zinterpretowanie niejednoznacznych postanowień § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu na niekorzyść powoda jako ubezpieczonego,

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 i § 2 pkt. 2 kc poprzez błędne zakwalifikowanie istniejącego w sprawie stanu faktycznego do zakresu zastosowania tej normy, tj. uznanie, że łączący strony stosunek prawny odpowiada stosunkowi wynikającemu z umowy ubezpieczenia osobowego, a także błędną interpretację w/w przepisu poprzez uznanie, że umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną,

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 353¹ kc poprzez błędne zakwalifikowanie istniejącego w sprawie stanu faktycznego do zakresu zastosowania tej normy, tj. uznanie, że umowa zawarta przez strony nie sprzeciwia się

właściwości (naturze) stosunku ubezpieczenia, zasadom współżycia społecznego oraz ustawie, a w szczególności przepisom ustawy z dnia 29/07/2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (dalej „uof”).

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 § 1 i 2 kc poprzez jego nie zastosowanie, pomimo, że zawarta przez strony umowa ma na celu obejście ustawy,

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 405 w zw. z 410 § 2 kc poprzez ich niezastosowanie, a to wskutek wadliwego uznania, że strony łączył ważny stosunek prawny i brak było podstaw do zwrotu kwot uiszczonych przez powoda na rzecz pozwanego.

W związku z powyższymi zarzutami powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie całej dochodzonej kwoty wraz z odsetkami ustawowymi oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Strona pozwana w odpowiedzi wniosła o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jako bezzasadna nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy oraz dokonaną na ich podstawie ocenę prawną. Ustalenia, stanowiące podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, jako nie budzące wątpliwości i zastrzeżeń, wszechstronne i wyczerpujące, Sąd Apelacyjny przyjmuje jako podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Zarzuty procesowe podniesione w apelacji sprowadzają się do polemiki z uzasadnieniem Sądu pierwszej instancji, które sporządzone jest w sposób prawidłowy i wbrew twierdzeniu skarżącego odnosi się do każdej z podnoszonych przez strony okoliczności, zatem trudno uznać za skuteczny zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy wnikliwie rozważył każdą możliwą wskazaną podstawę prawną rozliczeń oraz omówił wszystkie zarzuty podnoszone przez powoda. Uzasadnienie jest kompletne i pozwala odtworzyć tok myślowy Sądu I instancji.

Jednocześnie chybiony jest również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń.

Również w przekonaniu Sądu Apelacyjnego 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. W niniejszej sprawie nie była wyraźnie wskazana proporcja co do rozdzielenia składki na część ubezpieczeniową i na część dotyczącą funduszu. Z zapisu § 4 SWU wynikało, że suma ubezpieczenia na życie powoda to kwota 1 zł, a z wniosku ubezpieczeniowego, że cała składka ma być przeznaczona na zakup jednostek. Informację o wysokości części kwoty do wypłaty powód uzyskał przed

zawarciem ubezpieczenia, zatem wiedział, że wartość wypłaty z umowy ubezpieczenia wyniesie 1 zł, a zasadniczą część świadczenia ubezpieczyciela stanowić będzie wypłata wynikająca z wykupu jednostek. Nie może być zatem mowy o naruszeniu art. 805 § 1 i § 2 pkt. 2 oraz 353¹ kc, ponieważ treść zawartej umowy nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku ubezpieczeniowego, zasadom współżycia społecznego oraz ustawie. Umowy tak skonstruowane funkcjonują od wielu lat i zawsze wiąże się z nimi ryzyko inwestycyjne, którego nie ma przy „czystej” umowie ubezpieczenia. Decyzja co do sposobu rozdziału składki należała w tej sytuacji do powoda i on sam wskazał na taki sposób podziału wpłacanej przez siebie składki.

Umowa zawarta pomiędzy stronami była też umową wzajemną, wbrew twierdzeniom powoda. Na obie strony zostały nałożone obowiązki, a świadczenia wynikające z umowy były ekwiwalentne. Skoro składka ubezpieczeniowa była symboliczna, to i świadczenie z tej części umowy było niskie. W niniejszej sprawie powód kładł nacisk na inwestowanie całej składki i tak też, zgodnie z jego dyspozycją, się działo. Zasadniczą częścią wypłacanego świadczenia ze strony ubezpieczyciela było to, co miało być uzyskane z wykupu jednostek. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, czego zdaje się nie zauważać powód, umowa miała charakter długoterminowy - zawarta została na 15 lat i w tym okresie ubezpieczyciel zobowiązał się do tego, aby zabezpieczyć ochroną składki. To co działo się ze środkami inwestowanymi w czasie trwania umowy było obarczone ryzykiem, jednak efekt końcowy, czyli uzyskany na datę zakończenia umowy nie był znany. Zawierając umowę powód był o wszystkich okolicznościach pouczony, nikt nie ukrywał przed powodem żadnych informacji. Z. P. wiedział o możliwości straty, w szczególności w razie zakończenia umowy przed jej terminem. Powód był też w trakcie umowy informowany o swojej sytuacji i wysokości oraz wartości jednostek zgromadzonych na jego koncie. Wiedza ta przekazywana była w corocznych informacjach, przy czym na co najmniej jedną, wskazującą na niską wartość jednostek, powód w ogóle nie zareagował.

Niewątpliwie jest także to, że ubezpieczenie grupowe obejmowało osoby do 65 roku życia, jednak na mocy indywidualnego porozumienia i zgody ubezpieczyciela powód został objęty ubezpieczeniem na zasadzie odstępstwa. Okoliczności te również były znane Z. P. i przez niego zaakceptowane. Co więcej, powód nie tylko znał i zaakceptował warunki umowy, ale miał także możliwość weryfikacji decyzji, choćby po uzyskaniu pierwszej informacji o stanie konta. Także fakt, że powód realizował umowę przez 2 lata potwierdza, że znał i rozumiał jej warunki. Dopiero w związku z kolejnym z rzędu zawiadomieniem o stanie zgromadzonych środków, które uświadomiło powodowi niekorzystną dla niego inwestycję i w związku z koniunkturą gospodarczą, powód zdecydował się zrezygnować ze swojej inwestycji przed końcem umowy.

Konsekwencją prawidłowego ustalenia Sądu I instancji, że strony łączyła ważna umowa było uznanie, że w sprawie nie znajdują zastosowania przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, tj. art. 405 kc w zw. z art. 410 § 2 kc. Skoro świadczenie ubezpieczyciela ocenione zostało przez pryzmat ważnego kontraktu, nie może być mowy o świadczeniu nienależnym. W tej kwestii zatem także zarzuty są niezasadne.

Sąd Apelacyjny stwierdza także, że nie ma racji skarżący co do naruszenia przepisów w zakresie niedozwolonego postanowienia umownego. Istotnie jest tak, że ubezpieczyciel musi dołożyć wszelkich starań, aby cel umowy został osiągnięty. Nie można jednak uznać, że zysk lub całkowita ochrona składki inwestowanej przecież w niezależny od ubezpieczyciela instrument finansowy został zagwarantowany, co znalazło odzwierciedlenie w § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Wskazane zapisy sformułowane są w sposób jednoznaczny wskazując, że ryzyko inwestycyjne rozkłada się na obie strony. Decyzję co do lokowania środków w konkretny sposób podjął sam powód. Była to standardowa decyzja biznesowa, a przedmiotowy produkt nie był żadnym nadzwyczajnym instrumentem funkcjonującym na rynku ubezpieczeń czy finansowym. Istniała możliwość porównania, jak tego typu ubezpieczenia z funduszami funkcjonowały u innych ubezpieczycieli. W związku z powyższym należało uznać, że część obejmująca ubezpieczenie była mniej ważna dla powoda, co w konsekwencji przenosiło się na sumę ubezpieczenia. Znany był powodowi zapis § 4 ust. 3 SWU, zgodnie z którym suma ubezpieczenia wynosiła 1 zł. Co więcej, to nie ten zapis umowy miał zostać, zgodnie z żądaniem powoda, uznany za klauzulę niedozwoloną. Przepisy § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu zostały sformułowane jednoznacznie i nie wymagały wykładni – były one rozłożeniem ryzyka inwestycyjnego na obie strony. Choć faktycznie instrument finansowy, na który zdecydował się powód nie jest

oczywiście prosty, to jednak zestawienie wszystkich danych, jakie przekazano powodowi wskazuje na brak zamiaru ukrycia jakichkolwiek informacji przez ubezpieczyciela.

Nie można zgodzić się z twierdzeniem, że zapis § 3 był interpretowany na niekorzyść powoda, czy że stanowił klauzulę niedozwoloną. Powód nie wykazał dostatecznie jaka norma obyczajowa została naruszona lub zagrożona tymże zapisem, ani także jakim prawom konsumenckim taki zapis się przeciwstawia. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zapis zawarty w umowie nie spełnia wymogów z przepisu art. 385¹ k.c. tj. nie stanowi niedozwolonego postanowienia umownego. Postanowienie to nie narusza dobrych obyczajów, nie jest też sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uznać trzeba działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania. Rażąco naruszenie interesów konsumentów polega zaś na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Lex nr 159111). Przy zawieraniu umowy powód był należycie poinformowany o jej warunkach, otrzymał wszelkie wyjaśnienia i wiedział jakie będą efekty wcześniejszej rezygnacji. Zapis § 3 ust. 1 i 2 Regulaminu należało także odczytywać w odniesieniu do całego okresu trwania umowy, na który została zawarta, zatem oznaczał on ochronę w całym okresie 15 lat obowiązywania umowy, co nie oznacza, że w każdym momencie trwania umowy dozwolone jest wypłacenie ze strony ubezpieczonego całej dotychczas wpłaconej kwoty.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego wcześniejsze żądanie zwrotu całości zainwestowanych składek było nieuprawnione, ponieważ to sam powód zaprzestał dokonywania wpłat i tym samym nie wywiązał się z umowy. Znał przy tym konsekwencję takiej decyzji, bowiem wiedział o możliwości poniesienia straty.

Reasumując powyższe rozważania, Sąd II instancji stwierdza, że brak jest podstaw do zmiany wyroku i przychylenia się do zarzutów apelacji, o czym orzeczono w pkt. 1 sentencji wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

Konsekwencją tego rozstrzygnięcia jest orzeczenie o kosztach procesu w instancji odwoławczej, zgodnie z ogólną zasadą odpowiedzialności za wynik sporu. Zastosowany w tej materii został przepis art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 kpc i zasądzono od przegrywającego powoda na rzecz wygrywającej strony powodowej kwotę 2.700 zł. Wysokość zasądzonej kwoty wynika z przepisu § 6 pkt 6 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu i stanowi 75 % minimalnego wynagrodzenia ustalonego przy tak określonej wartości przedmiotu zaskarżenia.