

Sygn. akt I ACa 365/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Katarzyna Polańska - Farion

Sędziowie: SA Dorota Markiewicz

SO del. Anna Strączyńska (spr.)

Protokolant: Ignacy Osiński

po rozpoznaniu w dniu 19 lipca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. P.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 20 grudnia 2016 r., sygn. akt XXIV C 1015/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) spółki akcyjnej w W. na rzecz M. P. kwotę 8100 zł (osiem tysięcy sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Anna Strączyńska Katarzyna Polańska - Farion Dorota Markiewicz

Sygn. akt I ACa 365/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 października 2015 r. M. P. wniosła

o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą

w W. kwoty 237.460,42 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 07 lipca 2015 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu powódka wskazała, że wstąpiła do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w miejsce zmarłej ciotki. Gdy dopełniła wszelkich obowiązków opisanych w art. 17 ust. 5 OWU oraz zwróciła się o częściową wypłatę sumy zgromadzonej na rachunku środków dodatkowych, pozwany odmówił zatwierdzenia wypłaty powołując się na konieczność dostarczenia przez powódkę dokumentów potwierdzających fakt nabycia przez nią spadku po ubezpieczającej.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A.

z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu Towarzystwo podniosło, że prawa i obowiązki ubezpieczającego mają cywilnoprawny charakter, gdyż wynikają z zawartej przez niego umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie mają one charakter majątkowy, albowiem z jednej strony dotyczą zobowiązania do opłacania składki ubezpieczeniowej, a z drugiej ekspektatywy otrzymania określonego świadczenia od zakładu ubezpieczeń, a ściślej mówiąc otrzymania świadczenia w postaci wartości wykupu. Zdaniem pozwanego ekspektatywa ta podlega dziedziczeniu w drodze sukcesji uniwersalnej przewidzianej w przepisie art. 922 § 1 k.c. W świetle powyższego prawa i obowiązki ubezpieczającego wchodzi w skład po spadku po ubezpieczającym, a zatem ubezpieczający nie może tymi prawami i obowiązkami rozporządzić inaczej, niż w drodze testamentu (pomijając dziedziczenie ustawowe). W ocenie pozwanego zapis zawarty w art. 17 ust. 5 OWU jest nieważny, ponieważ umożliwia ubezpieczonemu przejęcie praw i obowiązków, jakie przypadły spadkobiercom ubezpieczającego, w drodze jednostronnego oświadczenia złożonego zakładowi ubezpieczeń, względnie nieważne z powodu sprzeczności z przepisami prawa spadkowego, przy przyjęciu, że postanowienie to stanowi rozporządzenie ubezpieczającego na wypadek śmierci (odpowiedź na pozew – k. 57-61).

Wyrokiem z dnia 20 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w punkcie pierwszym zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 237.460,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 07 lipca 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty; w punkcie drugim zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 8.217 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania i w punkcie trzecim nakazał pobrać od pozwanego kwotę 10.873,05 zł tytułem opłaty od pozwu, od której powódka została zwolniona.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

W dniu 13 kwietnia 2010 r. A. S. zawarła z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – pozwane Towarzystwo wystawiło polisę nr (...). Integralną częścią umowy był dokument - Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (OWU). W polisie wskazano, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie M. P., zaś osobą uposażoną tj. osobą, która otrzyma świadczenie w przypadku śmierci M. P. jest A. P.. Ustalono także wysokość składki regularnej finansowanej przez ubezpieczającą A. S., płatnej co miesiąc – na kwotę 3.000 zł.

W OWU ustalono, że Ubezpieczający ma w każdym czasie prawo do całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej (art. 9 ust. 6 OWU). Wskazano, iż Towarzystwo dokona wypłaty wartości polisy (całkowitej lub częściowej) lub wartości dodatkowej (całkowitej lub częściowej) po otrzymaniu oświadczenia Ubezpieczającego, złożonego na kompletnie i poprawnie wypełnionym formularzu Towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości Ubezpieczającego (art. 9 ust. 11 OWU). Z kolei w treści art. 17 ust. 5 OWU zaznaczono, że w przypadku śmierci Ubezpieczającego w czasie trwania Umowy, Ubezpieczony, który wyraził pisemną zgodę w terminie 30 dni od śmierci Ubezpieczającego, wstępuje we wszelkie prawa i obowiązki Ubezpieczającego z Umowy Ubezpieczenia.

Wobec śmierci ubezpieczającej A. S. w dniu 26 września 2011 r., powódka pismem z dnia 12 października 2011 r. złożyła wniosek o ustanowienie jej nowym Ubezpieczającym.

Pozwany pismem z dnia 25 października 2011 r. zaakceptował zmianę Ubezpieczającego. W kolejnych miesiącach pozwany przyjmował wpłacane przez powódkę składki oraz informował ją o wysokości środków na rachunku polisy nr (...).

W dniu 24 kwietnia 2014 r. powódka wystąpiła do pozwanego z wnioskami o zmianę uposażonych oraz o częściową wypłatę wartości dodatkowej wypełniając

w tym celu stosowne formularze.

Pozwany w piśmie z dnia 28 kwietnia 2014 r. wskazał, że w celu realizacji wypłaty wartości wykupu oraz zmiany osób uposażonych na polisie niezbędne jest przesłanie dokumentu - postanowienia o nabyciu spadku po zmarłej A. S., a także obu formularzy podpisanych przez spadkobierców wymienionych w postanowieniu o nabyciu spadku A. S. oraz oświadczenia o sposobie podziału środków podpisanego przez spadkobierców wymienionych w postanowieniu o nabyciu spadku A. S.. Wobec braku w/w dokumentów pozwany poinformował powódkę, że formularze zostały zaakceptowane przez Towarzystwo.

Wobec wątpliwości powódki co do odmowy dokonania częściowej wypłaty wartości dodatkowej, podniesionych w kolejnym piśmie z dnia 24 czerwca 2014 r., pozwany wskazał, że zgodnie z art. 58 k.c. prawa i obowiązki ubezpieczającego wchodzi w skład spadku po ubezpieczającym a zatem ubezpieczający nie może nimi dysponować inaczej niż w drodze testamentu (pomijając dziedziczenie ustawowe). Dodatkowo w przypadku śmierci ubezpieczającego w czasie trwania umowy ubezpieczenia tylko spadkobierca może wstąpić we wszystkie prawa i obowiązki ubezpieczającego. Pozwany zaznaczył, że ubezpieczony może wstąpić we wszystkie prawa i obowiązki ubezpieczającego w sytuacji, kiedy jest spadkobiercą ubezpieczającego albo jednym z jego spadkobierców, a prawa i obowiązki ubezpieczającego przypadły mu w wyniku działu spadku oraz w sytuacji, gdy prawa i obowiązki ubezpieczony przejął od spadkobierców w drodze odpowiednio przelewu wierzytelności i przejęci długu.

Po kolejnej odmowie uznania wniosku o częściową wypłatę środków przez pozwanego powódka zwróciła się w dniu 08 września 2014 r. do Rzecznika Ubezpieczonych o podjęcie interwencji. Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję pismami z dni 07 października 2014 r., 02 grudnia 2014 r. oraz 10 lutego 2015 r.

W dniach 03 listopada 2014 r., 07 stycznia 2015 r. oraz 06 marca 2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał odpowiedzi Towarzystwa Ubezpieczeń. Pozwany podtrzymał swoje stanowisko w sprawie i odmówił rozpatrzenia wniosku powódki powołując się na przepisy prawa spadkowego. Pozwany przedstawił stanowisko, zgodnie z którym wypłata środków z rachunku środków dodatkowych na rzecz powódki była niemożliwa z uwagi na brak przedstawienia dowodu spadkobrania. Pozwany powołał się przy tym na przepis art. 922 § 1 k.c. stwierdzający że prawa i obowiązki zmarłego przechodzą z chwilą jego śmierci na jego spadkobierców zgodnie z przepisami prawa spadkowego. Pozwany potwierdził w swoich pismach, że wypłata środków z polisy może nastąpić jedynie na rzecz spadkobierców A. S.

W dniu 29 czerwca 2015 r. powódka wezwała pozwanego do wypłaty, w terminie 7 dni, na jej rachunek, kwoty 249.307,81 zł z rachunku składek dodatkowych prowadzonego przez pozwane Towarzystwo na podstawie umowy nr (...).

W odpowiedzi pozwany odmówił wypłaty powyższej kwoty.

W rezultacie powódka, stosownie do postanowienia art. 9 ust. 11 OWU złożyła należycie wypełniony formularz dotyczący wypłaty, w którym zobowiązała pozwanego do wypłaty wskazanej kwoty z wartości rachunku składek dodatkowych na właściwy rachunek bankowy. Pismem z dnia 08 września 2015 roku pozwany odmówił wypłaty podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko.

A. S., a następnie powódka M. P., na poczet polisy nr (...) wpłaciły łączną kwotę tytułem składek 201.840,72 zł, łączna wartość wykupu wynosiła zaś 378.146,95 zł, przy czym łączna wartość rachunku składek dodatkowych wynosiła 237.460,42 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonych do akt sprawy dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, jak również nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności i prawdziwości. Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny był bezsporny.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd I instancji uznał, że powództwo jest zasadne.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, iż spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do odmiennej oceny możliwości zastosowania przepisów OWU w kwestii wstąpienia przez powódkę M. P. w prawa i obowiązki zmarłej ubezpieczającej A. S.. Pozwany kwestionował powyższą możliwość powołując się na dyspozycję przepisu art. 922 § 1 k.c., który stanowi, iż prawa i obowiązki zmarłego przechodzą z chwilą jego śmierci na spadkobierców zgodnie z przepisami prawa spadkowego. Wskazywał przy tym, że uprzednio wyrażona przez pozwanego zgoda na wstąpienie powódki w prawa i obowiązki ubezpieczającej, jest nieważna z uwagi na sprzeczność sformułowanego przez niego postanowienia z przepisami prawa. Powódka wskazywała z kolei, że możliwość wstąpienia ubezpieczonej w prawa i obowiązki ubezpieczającej wyraźnie wynika z treści przepisów OWU. Twierdziła nadto, że w przedmiotowej sprawie przepis art. 922 § 1 k.c. nie ma zastosowania, bowiem w odniesieniu do środków przysługujących z tytułu ubezpieczenia na życie zastosowanie ma przepis art. 831 § 3 k.c., zgodnie z którym suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym.

Następnie Sąd uznał, iż zawarta przez A. S. z pozwanym jako ubezpieczycielem umowa miała charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i następnych k.c. i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również element inwestycyjny. Sąd Okręgowy przypomniał też, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII Kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 615.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Zawierając z pozwaną spółką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi A. S. nawiązała stosunek prawny, w ramach którego pozwane Towarzystwo udzieliło jej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci wskazanej przez nią ubezpieczonej – M. P., a w przypadku zaistnienia tego zdarzenia zobowiązywało się spełnić na rzecz uposażonej – A. P. świadczenie ubezpieczeniowe. A. S. zobowiązała się natomiast do regularnego opłacania składek, które pełniły nie tylko funkcje typowej składki w rozumieniu powołanych wyżej przepisów o umowie ubezpieczenia, ale również miały charakter inwestycji. Na podstawie zawartej umowy, ubezpieczyciel udzielał zatem ochrony ubezpieczeniowej na wskazanych w umowie warunkach, zaś ubezpieczająca obowiązana była do wpłacenia składki, która następnie była alokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy według zasad szczegółowo opisanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia jest także umową przystąpienia (adhezyjną) zawieraną na podstawie stosowanych przez ubezpieczyciela warunków ubezpieczenia. Termin ten używany jest na określenie techniki zawierania umowy przez przystąpienie ograniczające swobodę umowną stron w kształtowaniu jej treści. Z uwagi na masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia, regułą jest, że przy ich zawieraniu ubezpieczyciel posługuje się wzorcami umów. Pod pojęciem wzorca umownego należy rozumieć wszelkie jednostronnie przygotowane z góry i przed zawarciem umowy, gotowe klauzule bądź zbiory klauzul w postaci m.in.: ogólnych warunków umów, wzorów, regulaminów.

Treść zawartej przez A. S. umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela (pozwanego), ubezpieczającego (A. S.) oraz ubezpieczonego (powódki), szczegółowo określały ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) stanowiące wzorec umowny o treści określonej przez pozwanego. Sąd Okręgowy podkreślił, że minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 615.). Zgodnie z art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ogólne warunki ubezpieczenia określają m.in. prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia (pkt 3) oraz tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony (pkt 9).

Wiążące A. S. oraz pozwane Towarzystwo ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały m.in. że w przypadku śmierci ubezpieczającego

w czasie trwania umowy, ubezpieczony, który wyraził pisemną zgodę w terminie 30 dni od śmierci ubezpieczającego, wstępuje we wszelkie prawa i obowiązki ubezpieczającego z umowy ubezpieczenia.

Następnie Sąd I instancji uznał, że w realiach niniejszej sprawy powódka w ciągu 30 dni od daty śmierci A. S. złożyła stosowną zgodę na piśmie przesyłając ją jednocześnie pozwanemu Towarzystwu Ubezpieczeń. Pozwany uznał wstąpienie powódki do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), o czym świadczy m.in. to, że przyjmował od powódki miesięczne składki oraz wysyłał jej informacje o wysokości zgromadzonych środków. Dopiero po zgłoszeniu przez powódkę żądania częściowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku dodatkowym polisy nr (...) pozwany upomniał się o dokument postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku wskazującego powódkę jako spadkobierczynią A. S. powołując się na nieważność postanowienia OWU umożliwiającego powódce wstąpienie w prawa i obowiązki ubezpieczającej z uwagi na naruszenie art. 922 § 1 k.c., zgodnie z którym prawa i obowiązki majątkowe zmarłego przechodzą z chwilą jego śmierci na jedną lub kilka osób stosownie do przepisów księgi czwartej kodeksu cywilnego.

Postawiony powódce przez pozwanego warunek wykazania, że jest ona spadkobierczynią A. S. Sąd ocenił jako nadużycie prawa podmiotowego. Jak stanowi art. 5 k.c. nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony.

Sąd nie miał wątpliwości, że pozwany zawierając z A. S. przedmiotową umowę korzystał z wzorca umownego, który został przez niego sformułowany jeszcze przed zawarciem umowy. Cechą, która charakteryzuje zawarcie umowy z użyciem wzorca jest bierna rola kontrahenta - w omawianym przypadku ubezpieczającego. Umowy zawierane w tym trybie mogą zatem wywoływać u kontrahenta niebędącego przedsiębiorcą szereg zagrożeń związanych z ich niejednoznacznymi postanowieniami i innymi wadliwościami, które może wykorzystać przedsiębiorca. W związku z licznymi zagrożeniami, na które narażony jest konsument - adherent, który otrzymuje gotowy wzorzec umowy przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, pojawia się potrzeba przeanalizowania i wypracowania określonych kryteriów (ustawowych bądź pozaustawowych), którym taki wzorzec powinien podlegać. Biorąc pod uwagę, że profesjonaliści, którzy kreują wzorce czerpią legitymację do kształtowania treści wzorca w oparciu o zasadę swobody umów to źródła tychże kryteriów należy poszukiwać w przepisie art. 353¹ k.c. Zgodnie z literalnym brzmieniem treści tej normy, strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Jak wynika z wyżej przytoczonej normy, ustawodawca odnosi się zarówno do językowego ukształtowania stosunku prawnego (treści) jak i do pozajęzykowego (celu danej umowy). Na podstawie samej ogólnej normy art. 353¹ k.c. można wyróżnić 3 kryteria, które dotyczą każdego umownego stosunku prawnego: zgodność z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa (przy czym treść wzorca może odbiegać od norm względnie obowiązujących), zgodność z naturą stosunku prawnego umowy ubezpieczenia oraz zgodność z zasadami współżycia społecznego (w szczególności dobrymi obyczajami).

Ubezpieczająca A. S. oraz ubezpieczona M. P. mogły zatem zakładać, że w przypadku śmierci pierwszej z nich, druga uzyska prawo do wstąpienia w jej prawa i obowiązki. Warto odnotować, że ubezpieczyciel początkowo zaakceptował wstąpienie powódki w prawa i obowiązki A. S. oraz przystąpił do swoistej „egzekucji” obowiązków nowej ubezpieczającej poprzez pobór składek. Dopiero gdy powódka postanowiła skorzystać z przysługujących jej – jako nowej ubezpieczającej – uprawnień, ubezpieczyciel dążąc do uniemożliwienia jej wypłaty części środków dodatkowych powołał się na konieczność przedstawienia przez powódkę dokumentu stwierdzającego nabycie spadku po ubezpieczającej.

Uniemożliwienie powódce realizacji nabytych przez nią, na podstawie zawartej umowy, uprawnień poprzez powołanie się na nieważność jednego z postanowień umowy, w sytuacji gdy do nieważności tej doszło na skutek niewłaściwego

sformułowania przez pozwanego wzorca umowy, zdaniem Sądu Okręgowego, prowadziło do postawienia tezy o nadużyciu przez niego prawa.

Na marginesie Sąd zauważył również, że w orzecznictwie podnosi się, iż ujemne skutki wadliwie opracowanych OWU, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela jako profesjonalistę i autora tych warunków (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 lutego 1996 r., sygnatura akt I ACr 37/96). Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy ubezpieczyciel, jako autor ogólnych warunków ubezpieczenia, a przy tym podmiot profesjonalny, jest obowiązany do ich precyzyjnego kształtowania, a jakiegokolwiek niejasności należy interpretować na korzyść ubezpieczającego. Sąd Najwyższy podkreślił, że sprzeczne z zasadami współżycia byłoby obciążanie ubezpieczającego konsekwencjami nieściślej redakcji postanowień umowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., sygnatura akt IV CKN 1858/00).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, że M. P. skutecznie, jako nowa ubezpieczająca, zgłosiła pozwanemu Towarzystwu żądanie wykupu wartości dodatkowej polisy na warunkach przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia polisy (...).

O odsetkach ustawowych od należności głównej Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. z zw. z art. 359 k.c.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Z wydanym rozstrzygnięciem nie zgodziła się strona pozwana, która zaskarżyła wyrok w całości, zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania, tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, a przez to błędne przyjęcie, że w sprawie zachodzą przesłanki do przyjęcia, że pozwany odmawiając powódce wypłaty nadużył swojego prawa i użycie prawa do odmowy było sprzeczne z jego społeczno-gospodarczym przeznaczeniem, podczas, gdy odmowa wynikała z zastosowania przepisów bezwzględnie obowiązujących oraz podyktowana była koniecznością obrony praw pozwanego na wypadek pojawienia się żądania wypłaty przez osoby uprawnione, co doprowadziło Sąd do błędnego przekonania, że powódka jako nowa ubezpieczająca skutecznie zgłosiła pozwanemu żądanie wykupu wartości dodatkowej polisy,

II. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 5 k.c. przez jego błędne zastosowanie przy braku podstaw do powyższego; przez jego błędną interpretację, przejawiającą się w uznaniu, że za nadużycie prawa można uznać skorzystanie z prawa do odmowy oparte na bezwzględnie obowiązujących przepisach oraz art. 5 k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. w zw.

z art. 353¹ k.c. przez ich błędną interpretację, przejawiającą się w uznaniu, że powołanie się na nieważność zapisu umowy sprzecznej

z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa może stanowić nadużycie prawa podmiotowego, podczas, gdy nieważność następuje

z mocy prawa, stąd powołanie się na nią nie może być kwalifikowane jako nadużycie prawa i zachowanie sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja zasługuje na oddalenie, ponieważ żaden z jej zarzutów nie jest trafny.

Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiezionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd odwoławczy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Okręgowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy w rozumieniu przepisu art. 233 § 1 kpc.

Sąd oparł się przy orzekaniu na niespornych dokumentach i z zebranego materiału dowodowego wyciągnął logiczne wnioski.

Chybiony jest zarzut naruszenia przepisu 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. Ubezpieczyciel w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Okręgowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. Apelacja jest jedynie polemiką z prawidłowym orzeczeniem i uzasadnieniem, które poddaje się kontroli instancyjnej.

Warto też podkreślić, że choć strona pozwana zarzuca naruszenie prawa procesowego, właśnie poprzez dokonanie dowolnej oceny materiału dowodowego, to i w tym zarzucie wskazuje na argumenty przytoczone przy zarzutach naruszenia prawa materialnego. W zasadzie zatem nie zostały wskazane żadne konkretne argumenty przemawiające za naruszeniem przez Sąd któregośkolwiek ze wskazanych powyżej wyznaczników prawidłowej oceny (przepisów, logiki czy doświadczenia życiowego). Powyższe powoduje, że odniesienie się do zarzutów prawa materialnego obejmie również argumentację dotyczącą zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Również w ocenie Sądu Apelacyjnego pozwany nie miał prawa odmówić dokonania wypłaty powódce. Przepisy prawa spadkowego, na które powoływał się

w postępowaniu I-instancyjnym ubezpieczyciel, w ogóle nie miały znaczenia (nota bene apelacja nie zawiera wskazania które konkretnie przepisy miałyby być naruszone, a przecież Sąd odwoławczy orzeka w granicach zakreślonych przez środek zaskarżenia). W tej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta została przez A. S. na rzecz osoby trzeciej – ubezpieczonej M. P.,

a uposażoną była A. P.. I nigdy nie doszło do zdarzenia, które powodowało realizację świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Zmarła bowiem ubezpieczająca, czyli osoba, która zdecydowała o zawarciu umowy, jej treści i która płaciła składki. Jednak w świetle obowiązujących przepisów ubezpieczająca nawet nie ma możliwości samodzielnie wskazać uposażonego z polisy.

Zgodnie z przepisem art. 831 § 3 k.p.c. suma ubezpieczenia przypadająca uprawnionemu nie należy do spadku po ubezpieczonym. W tej sprawie nie ma takiej sytuacji, bowiem nie spełniło się zdarzenie ubezpieczeniowe (powódka żyje,

a ubezpieczona została na wypadek śmierci). Sąd Apelacyjny zgadza się tym samym ze stanowiskiem H. C. (komentarz do art. 831 k.c., Lex), że struktura umowy ubezpieczenia wymaga, aby prawo do kształtowania treści przysługiwało stronie umowy – a ta rola przypadała ubezpieczającej, która zdecydowała, wspólnie

z ubezpieczycielem o możliwości kontynuowania umowy przez inną osobę – w tym przypadku ubezpieczoną. Uprawnienia osób wskazanych przez ubezpieczającego powstają dopiero z chwilą śmierci ubezpieczonego, czyli z chwilą zakończenia umowy ubezpieczenia, przedtem nie łączy ubezpieczyciela z uposażonym czy ubezpieczonym żaden stosunek prawny. Zatem zgodnie z logiką przyjąć należy, że na skutek zgodnego oświadczenia stron, mieszczącego się w zasadzie swobody umów (art. 353¹ k.c.), w trakcie trwania umowy może dojść do jej modyfikacji, tym bardziej, że pierwotne strony wyraziły na to zgodę. Ukształtowanie stosunku w taki sposób i przewidywanie możliwości zmiany strony umowy określał konkretny przepis, a mianowicie § XVII pkt 5 OWU, natomiast w ogóle zabrakło regulacji, co stałoby się z umową, gdyby ubezpieczona nie wstąpiła w prawa i obowiązki ubezpieczającej.

Ogólne warunki umowy w przepisie § XVII pkt 5 przewidywały zmianę ubezpieczającego, a raczej połączenie roli ubezpieczającego i ubezpieczonego

w jednym ręku. Nie miało to żadnego znaczenia dla uposażonego, bowiem nadal nie zrealizowała się przesłanka do wypłaty sumy ubezpieczenia. Takie zapisy umowy, jakie znalazły się w OWU były narzucone przez ubezpieczyciela, zatem ma rację Sąd Okręgowy, że obecnie musi się on zastosować do zaproponowanych przez siebie rozwiązań, choćby dlatego, że jest profesjonalistą, który decydował o treści umowy

i OWU. Ponadto okoliczność zmiany strony umowy potwierdził pisemnie sam ubezpieczyciel – zgodnie z w/w przepisem OWU i § XVII pkt 9. Pismem z dnia 25 października 2011 r. (...) SA w W. poinformowało powódkę, że wniosek dotyczący zmiany ubezpieczającego został zaakceptowany. Przez niemalże trzy lata ubezpieczyciel przyjmował od M. P. składki i księgował je oraz rozliczał łącznie ze składkami wpłaconymi wcześniej przez A. S..

Skoro zatem ubezpieczona stała się osobą ubezpieczającą, a zgodnie z art. IX ust. 6 OWU ubezpieczający ma prawo do całkowitego lub częściowego wykupu po spełnieniu określonych warunków, ubezpieczyciel ma obowiązek dokonać wypłaty świadczenia wykupu zgodnie z ustalonymi przez siebie zasadami. Powódka była traktowana jako strona umowy, wywiązywała się ze swoich obowiązków i nie ma przyczyny, dla której obecnie miałyby nie dojść do realizacji jej uprawnień.

Kolejnym argumentem do obalenia stanowiska pozwanego jest okoliczność, że nowelizacją z dnia 13 kwietnia 2007 r. dodano art. 831 § 1¹ k.c., będący konsekwencją wprowadzenia w przepisie art. 808 k.c. konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. W umowie ubezpieczenia osobowego na cudzy rachunek skuteczność wskazania przez ubezpieczającego osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia ustawodawca uzależnił od uprzedniej zgody ubezpieczonego. Logiczne wydaje się bowiem, że od decyzji ubezpieczonego zależeć powinno, kto otrzyma świadczenie ubezpieczeniowe w razie jego śmierci. Uprawnienia ubezpieczającego w tym zakresie może wykonywać samodzielnie ubezpieczony, w przypadku, gdy umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia tak stanowią (tak H. Ciepła w: G. Bieniek, Komentarz tom II, 2011, str. 825). Skoro zatem już przy zawieraniu umowy musiała być zgoda i decyzja ubezpieczonej na wskazanie uposażonego (ubezpieczyciel nie wykazał, że było inaczej), to należy uznać, że de facto od początku trwania stosunku prawnego ubezpieczyciel przewidywał możliwość zastąpienia strony umowy, tj. ubezpieczającej, innym podmiotem – ubezpieczoną. Odmowa zmiany osób uposażonych była zatem kompletnie nieuzasadniona.

Wreszcie też pomocniczo można powołać się na orzeczenie Sądu Najwyższego (III CZP 79/13) odnośnie umowy darowizny na wypadek śmierci. Jest to uchwała o treści: „Dopuszczalne jest zawarcie umowy darowizny na wypadek śmierci, jeżeli jej przedmiotem są konkretne rzeczy lub prawa, a umowa nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego”. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy stwierdził, że darowizna na wypadek śmierci nie jest czynnością *mortis causa*, ale ma skuteczność *post mortem*, bowiem skutek *mortis causa* należy do *accidentalium negotii* a nie do *essentialium negotii*, zatem przepis art. 941 k.c. nie ma do niej zastosowania, co powoduje, że umowa taka jest ważna. Przepis powyższy nie ma zatem zastosowania do umów *inter vivos*, do których dodano jedynie warunek (termin) dotyczący śmierci jednej ze stron.

W niniejszej sprawie orzeczenie to daje się przełożyć na ustalony stan faktyczny. Niewątpliwie umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest czynnością zawartą *inter vivos*. Umowa była realizowana i wykonywana przez obie strony. Strony przewidziały możliwość jej kontynuacji na wypadek śmierci jednej ze stron (warunek), przy czym należy mieć na uwadze, że dokonywanie pewnych zmian w umowie, nawet za życia ubezpieczającej, ograniczone było decyzjami ubezpieczonej (art. 808 k.c. w zw. z art. 831 § 1¹ k.c.), a zatem strony przewidziały, że tylko jeden ze skutków umowy nastąpi *post mortem*. Ubezpieczyciel nie widział przeszkód, by umowę kontynuować, dopóki następczyni ubezpieczającej spełniała swoje obowiązki – *nota bene* ubezpieczała swoje własne życie, natomiast zaczął powoływać się na nieważność umowy dopiero wówczas, gdy strona chciała zrealizować swoje prawa.

Na marginesie Sąd odwoławczy podkreśla jeszcze fakt, że umowa z A. S. została zawarta przez ubezpieczyciela 13 kwietnia 2010 r., a w/w zmarła 26 września 2011 r. Zatem jeśli już w ogóle mówić o środkach, które weszły w skład spadku, to tylko okres roku i pięciu miesięcy i tylko ich powinna dotyczyć odmowa wypłaty. Natomiast od momentu przystąpienia M. P. do realizacji umowy, należało uznać, że została zawarta nowa per facta concludentia, o treści takiej, jak z A. S. i ubezpieczyciel nie miał prawa odmówić wypłaty środków deponowanych już osobiście przez powódkę, ubezpieczającą własne życie. Bądź też skoro ubezpieczyciel twierdzi, że umowa jest nieważna, czego konsekwencją jest zwrot świadczeń, które strony od siebie nawzajem uzyskały, to powinien dobrowolnie wypłacić powódce wszystkie składki, które zapłaciła w okresie od 27 września 2011 r. do daty rozwiązania umowy, a zatem również i wówczas powinien spełnić świadczenie powódki co do zapłaty. Na dzień dzisiejszy mamy zatem taką sytuację, że od 27 września 2011 r. do 24 kwietnia 2014 r. powódka wpłacała na konto ubezpieczyciela swoje pieniądze i obecnie nie może ich odzyskać ani jako wartości polisy, ani jako zwrotu składek.

Reasumując powyższe, w ocenie Sądu Apelacyjnego wartość polisy nie weszła do spadku po ubezpieczającej, bowiem na podstawie umowy ubezpieczającej z ubezpieczycielem, ubezpieczona stała się ubezpieczającą. Tym samym nie ma mowy o nieprawidłowym zastosowaniu przez Sąd Okręgowy przepisu art. 5 k.c. – strona pozwana niesłusznie powoływała się na nieważność umowy, której nie było i zgodnie z ustalonymi przez siebie zasadami miała obowiązek dokonania wypłaty świadczenia z umowy.

Apelacja jako bezzasadna podlegała zatem oddaleniu na podstawie przepisu art. 385 k.p.c., a konsekwencją takiego rozstrzygnięcia jest obciążenie przegrywającej postępowanie odwoławcze strony pozwanej kosztami procesu apelacyjnego, zgodnie z regułą wskazaną w art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. Na zasądzone koszty złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powódki, ustalone w minimalnej stawce, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości, które obowiązywało w dacie wniesienia apelacji.

SSO (del) Anna Strączyńska SSA Katarzyna Polańska-Farion SSA Dorota Markiewicz