

*Sygn. akt I ACa 826/21*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 10 lutego 2022 r.**

**Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział I Cywilny w składzie:**

**Przewodniczący - Sędzia Dorota Markiewicz**

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2022 r. w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym sprawy z powództwa (...) z siedzibą w B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 21 czerwca 2021 r., sygn. akt III C 920/20

**I. zmienia zaskarżony wyrok:**

**a/ w punkcie pierwszym częściowo w ten sposób, że zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz (...) z siedzibą w B. kwotę 233 626,56 zł (dwieście trzydzieści trzy tysiące sześćset dwadzieścia sześć złotych pięćdziesiąt sześć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za okres od dnia 5 lutego 2020 r. do dnia zapłaty,**

**b/ w punkcie drugim w ten sposób, że zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz (...) z siedzibą w B. kwotę 22 499 zł (dwadzieścia dwa tysiące czterysta dziewięćdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;**

**II. oddala apelację w pozostałej części;**

**III. zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz (...) z siedzibą w B. kwotę 19 782 zł (dziewiętnaście tysięcy siedemset osiemdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

Dorota Markiewicz

*Sygn. akt I ACa 826/21*

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 19 lutego 2020 r. (...) S.K.A. z siedzibą w B. wniósł przeciwko pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. o zasądzenie na jego rzecz kwoty 122 535,76 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 listopada 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 111 092,80 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 23 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, w tym o zwrot kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 10 817 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z ustaleń faktycznych leżących u podstaw orzeczenia Sądu Okręgowego wynika, że wnioskiem z dnia 20 sierpnia 2009 r. M. N. wystąpiła do (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), ze składką roczną w wysokości 60 000 zł, wraz z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie nieszczęśliwego wypadku. Z treści wniosku wynika, że został on złożony z udziałem pośrednika finansowego – P. N., męża M. N.. W treści formularza wniosku znalazła się także sekcja przeznaczona na oświadczenia składane przez wnioskującego, z której wynika, że wnioskująca otrzymała (...) stanowiące część zawieranej umowy ubezpieczenia. Na podstawie w/w wniosku doszło do zawarcia z (...) S.A. z siedzibą w W. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie nieszczęśliwego wypadku opartą na ogólnych warunkach ubezpieczenia, do których załącznik stanowiła tabela opłat. Jak odnotował Sąd Okręgowy, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 28 sierpnia 2009 r. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) nr (...) (dalej: OWU) przyjęte uchwałą zarządu towarzystwa nr (...) z dnia 14 kwietnia 2008 r., mające zastosowanie do umów zawartych od 1 maja 2008 r. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...). Składka polisy wynosiła 60 000 zł i była płatna regularnie co dwanaście miesięcy. Dodatkowo P. N. w dniu 17 września 2009 r. potwierdził otrzymanie pakietu ubezpieczeniowego zawierającego m.in. polisę ubezpieczeniową oraz OWU.

Nadto, jak ustalił Sąd Okręgowy, również P. N., analogicznym wnioskiem z dnia 17 września 2009 r. wystąpił do pozwanego o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) treści wniosku wynika, że został on złożony z udziałem pośrednika finansowego – samego wnioskodawcy. Również w tym wypadku doszło do zawarcia z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie nieszczęśliwego wypadku opartą na ogólnych warunkach ubezpieczenia, do których załącznik stanowiła tabela opłat. W swych ustaleniach Sąd Okręgowy uwzględnił, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 24 września 2009 r. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...). Również w tym wypadku składka polisy wynosiła 60 000 zł i była płatna regularnie co dwanaście miesięcy. Jak odnotowano w sprawie, w dniu 6 października 2009 r. P. N. potwierdził otrzymanie pakietu ubezpieczeniowego zawierającego m.in. polisę ubezpieczeniową oraz OWU.

Wśród poczynionych ustaleń Sąd Okręgowy uwzględnił, że zgodnie z OWU, suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (art. II OWU). Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Ubezpieczający miał prawo wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacania przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 OWU oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2 OWU. Umowa ulegała rozwiązaniu w przypadkach wskazanych w art. VI, tj. śmierci ubezpieczonego, wypłacenia wartości wykupu oraz nieopłacania przez ubezpieczającego składki regularnej określonej na zasadach w ust. 6 i 7. Zgodnie z ust. 6 rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego zalegającego z zapłatą składki 30 dni od daty wymagalności, w dodatkowym piętnastodniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacania składki w dodatkowym terminie (art. 6). Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu wskutek jej wcześniejszego wypowiedzenia przez ubezpieczającego w dowolnym terminie, z zachowaniem trzydziestodniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4. OWU). W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę

za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 3). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 8). Do chwili śmierci ubezpieczającego prawo do wartości polisy i wartości dodatkowej przysługiwać miało ubezpieczającemu. Przeniesienie przez niego na rzecz innej osoby praw przysługujących mu z tytułu umowy miało być skuteczne, jeżeli zostanie pisemnie potwierdzone przez pozwanego (ust. 12). Ponadto, OWU – m.in. w załączniku o nazwie (...), przewidywało także takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny itd. Zgodnie z w/w tabelą opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana. Tabela została także inkorporowana do treści polis ubezpieczeniowych nr (...).

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu zawierania umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) oraz w dniu podpisu pod wnioskiem, w rubryce „Pośrednik ubezpieczeniowy” dotyczącym zawarcia umowy potwierdzonej polisą nr (...) P. N., zajmował się organizacją szkoleń dotyczących produktów ubezpieczeniowych, w tym produktów ubezpieczeniowych pozwanego, posiadał wiedzę na temat rzeczonych produktów, zapoznawał się z materiałami dotyczącymi szkoleń, które zawierały informacje o wykupie polis oraz posiadał zdany egzamin na agenta ubezpieczeniowego.

W dniu 27 listopada 2009 r. pomiędzy P. N. oraz M. N. doszło do zawarcia umowy cesji praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...), na skutek czego nowym ubezpieczonym stała się M. N., zaś P. N. zrzekł się wszelkich praw wynikających z rzeczonej umowy ubezpieczenia. Jak odnotowano, umowa cesji została zawarta na formularzu udostępnionym przez pozwanego i za jego zgodą. W treści umowy znalazł się zapis, iż M. N. zapoznała się z treścią OWU. Następnie, w dniu 8 sierpnia 2010 r. doszło do zawarcia pomiędzy M. N. oraz P. N. kolejnej umowy cesji praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...), na skutek czego nowym ubezpieczonym stał się z powrotem P. N., zaś M. N. zrzekła się wszelkich praw wynikających z rzeczonej umowy ubezpieczenia. Umowa cesji została po raz kolejny zawarta na formularzu udostępnionym przez pozwanego i za jego zgodą. W treści umowy znalazł się zapis, iż nowo ubezpieczony tj. P. N. zapoznał się z treścią OWU.

Nadto, w dniu 9 sierpnia 2010 r. pomiędzy M. N. oraz P. N. doszło do zawarcia umowy cesji praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...), na skutek czego nowym ubezpieczonym stał się P. N., zaś M. N. zrzekła się wszelkich praw wynikających z rzeczonej umowy ubezpieczenia. Umowa cesji została zawarta na formularzu udostępnionym przez pozwanego i za jego zgodą. W treści umowy znalazł się zapis, iż nowo ubezpieczony tj. P. N. zapoznał się z treścią OWU.

Z dalszych ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że po stronie P. N. doszło do powstania zaległości w płatności składek i ostatecznie zaprzestania ich płatności, wobec czego obydwie umowy ubezpieczeniowe uległy rozwiązaniu i w dniu 9 października 2014 r. pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu. W dniu rozwiązania umów wartość środków na rachunku polisy nr (...) wynosiła 222 788,66 zł, zaś opłata za wykup wyniosła 122 533,67 zł, a P. N. ostatecznie otrzymał z tego tytułu zwrot środków w wysokości 100 254,90 zł. Wartość środków na rachunku polisy nr (...) wynosiła 201 986,91 zł, a opłata za wykup wyniosła 111 092,80 zł, zaś ostatecznie P. N. otrzymał z tego tytułu zwrot środków w wysokości 90 984,11 zł.

Kolejno, w dniu 20 grudnia 2019 r. doszło do zawarcia umowy cesji wierzytelności pomiędzy P. N. jako cedentem oraz powodową spółką jako cesjonariuszem, której przedmiotem były wierzytelności, w tym przyszłe, wobec ubezpieczyciela (...) S.A. wynikające ze stosunku prawnego stwierdzonego dokumentem ubezpieczenia (polisą) nr (...) z dnia 28 sierpnia 2009 r., a w razie choćby częściowej nieważności lub bezskuteczności tegoż stosunku, jego ustania czy odstąpienia od niego – także wierzytelności powstałe wskutek tejże nieważności, bezskuteczności, ustania, czy

odstąpienia – w łącznej ich orientacyjnej wartości minimalnej 122 533,76 zł. Tego samego dnia zwarto kolejną umowę cesji dotyczącą tym razem wierzytelności wynikających z polisy nr (...) z tą różnicą, iż łączną wartość orientacyjną minimalną wierzytelności określono kwotą 111 092,80 zł.

Pismem z dnia 10 stycznia 2020 r. powód wezwał pozwanego do zwrotu nienależnie zatrzymanych tytułem opłaty za wykup środków pieniężnych z tytułu całkowitej wypłaty, tj. kwoty 233 626,56 zł w terminie do 31 stycznia 2020 r. Pismem z dnia 4 lutego 2020 r. pozwany odmówił spełnienia żądania powoda wskazując na nieskuteczność umowy cesji.

Wśród ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uwzględnił, że podczas rozprawy w dniu 10 lutego 2021 r. pełnomocnik działający w imieniu powoda przedstawił dokument upoważniający powoda do działania w imieniu i na rzecz P. N., polegającego na ściąganiu wierzytelności dochodzonych powództwem, w przypadku ewentualnej bezskuteczności czy nieważności zawartych umów cesji z dnia 20 grudnia 2019 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dowody w postaci dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, a także na zeznaniach świadka P. N., którym jednak nie przyznał waloru wiarygodności w zakresie, w jakim świadek twierdził, że poszczególne produkty ubezpieczeniowe pozwanego, w tym tzw. polisolokaty znał jedynie pobieżnie i o sposobie funkcjonowania mechanizmu „wykupu” takich polis dowiedział się na etapie dokonanej wypłaty wartości całkowitej. Sąd pierwszej instancji uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. Za całkowicie bezsporne przyjął fakty odnoszące się do rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz wypłacenia środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego po wcześniejszym potrąceniu z nich przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy w wysokości wskazanej w pozwie.

W kontekście powyższych ustaleń Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że powód niezasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty ustalonej i pobranej tytułem wartości wykupu całkowitego, w związku z wygaśnięciem przedmiotowych umów ubezpieczenia.

Wbrew stanowisku strony pozwanej, Sąd Okręgowy uznał, że powód posiadał legitymację czynną do wystąpienia z powództwem. W ocenie Sądu pierwszej instancji umowy cesji wierzytelności zawarte pomiędzy P. N. a powodem były skutecznie zawarte i ważne.

Zdaniem Sądu Okręgowego umowy cesji posiadają treść odpowiednią w świetle wymogów art. 509 § 1 – 2 k.c. oraz art. 510 § 1 k.c. Po pierwsze, na podstawie ich treści w sposób niewątpliwy można określić strony (cedenta i pozwanego) oraz treść stosunku zobowiązaniowego, z którego wierzytelność ta wynika (umowy ubezpieczenia potwierdzone ściśle określonymi polisami), cenę po jakiej doszło do zawarcia umowy, jak również sam przedmiot umów cesji. Jak podkreślił Sąd pierwszej instancji, strony umów cesji określiły jako ich przedmiot wierzytelności (w tym przyszłe) wobec ubezpieczyciela (...) S.A. ze stosunku prawnego stwierdzonego dokumentem ubezpieczenia (polisą) nr (...) i (...), a w razie choćby częściowej nieważności lub bezskuteczności tegoż stosunku, jego ustania czy odstąpienia od niego – także wierzytelności powstałe wskutek tejże nieważności, bezskuteczności, ustania, czy odstąpienia – z podaniem orientacyjnych wartości minimalnych tych wierzytelności, które w sposób oczywisty dotyczą środków zatrzymanych przez pozwanego tytułem tzw. opłat za wykup, czy też opłat likwidacyjnych (czy podobnych nazw pod którymi kryje się opłata za wcześniejsze rozwiązanie umowy).

Nadto, zdaniem Sądu pierwszej instancji, przelew wierzytelności mógł być dokonany bez względu na treść art. IX ust. 12 OWU, w którym zastrzeżono, że przelewu praw lub obowiązków z umowy ubezpieczenia dokonać można za zgodą pozwanego. Postanowienie to dotyczy praw wynikających z umowy ubezpieczenia, podczas gdy przedmiotem przelewu – pomimo wskazania na „kompleksowy”, czy też „uniwersalny” charakter zbycia – była wierzytelność wynikająca z bezpodstawnego wzbogacenia (o czym świadczą chociażby już same kwoty podane orientacyjnie jako wartości minimalne wierzytelności oraz treść umów dotycząca nieważności, bezskuteczności, ustania, czy odstąpienia związanych z przelewaniem wierzytelności). Tymczasem roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego, jakkolwiek wykazuje oczywisty związek

z umową, której postanowienia zostały uznane za nieważne albo niewiążące (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.), to nie jest jednak świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do sytuacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że postanowienie art. IX ust. 12 OWU nie dotyczy roszczenia, którego powód dochodzi w niniejszym postępowaniu, a zatem zgoda pozwanego na dokonanie cesji nie była konieczna dla ważności przelewu.

Poza tym Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w toku procesu powód przedstawił dokument w postaci „upoważnienia do ściągnięcia wierzytelności” z dnia 23 lipca 2020 r., a więc w gruncie rzeczy tzw. powierniczy przelew wierzytelności, który charakteryzuje się tym, że wierzyciel pierwotny (powierzający) w oparciu o zmodyfikowaną konstrukcję przelewu, udziela zlecenia wierzycielowi wtórnemu (przejmującemu), aby ten we własnym imieniu, lecz na rzecz wierzyciela pierwotnego (powierzającego) wyegzekwował wierzytelność od dłużnika, a następnie wydał ją powierzającemu po zatrzymaniu należnego wierzycielowi wtórnemu (przejmującemu). Zgodnie zaś z orzecnictwem, zbycie wierzytelności na rzecz przyjmującego zlecenie w ramach umowy powierniczego przelewu wierzytelności następuje w ramach tego stosunku zlecenia i nie wymaga wobec tego dodatkowego pełnomocnictwa.

Niezależnie od powyższego Sąd pierwszej instancji nie znalazł podstaw do stwierdzenia nieważności spornych umów ubezpieczenia w świetle art. 58 k.c.

Jak zauważył Sąd Okręgowy, definicja kodeksowa umowy ubezpieczenia mieści również umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zaś zawarte przez ubezpieczonych umowy miały charakter złożony i łączyły w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c., jak również element inwestycyjny, na co zezwala art 4 ust. 11 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844). Ponadto przywołana ustawa dopuszcza taką formę ubezpieczenia, wymieniając ją w załączniku „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń” w dziale I w punkcie 3. Uzasadniając swe stanowisko Sąd Okręgowy odwołał się również do zapisów wcześniej obowiązującej regulacji – ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.). W ocenie Sądu Okręgowego nie można również pominąć, że pozwany udzielał ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu lub dożycia do końca okresu odpowiedzialności, zaś w przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń, zobowiązywał się spełnić świadczenie ubezpieczeniowe. Wprawdzie w rozpoznawanej sprawie w zawartych umowach element inwestycyjny był dominujący, to jednak – zdaniem Sądu Okręgowego – umowy te stanowiły dopuszczalne prawem formy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co zostało potwierdzone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r. sygn. akt III CZP 20/18.

Uiszczone przez ubezpieczających składki pełniły zaś zarówno funkcję typowej składki w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu, jak również miały charakter inwestycji, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego (zysku). Odnosząc się do treści OWU, Sąd Okręgowy wyeksponował, że to ubezpieczający decydowali, w jakie pozycje inwestycyjne będą lokowane wpłacane przez nich środki (art. XII). W pewnym zatem stopniu zysk lub strata uzależniona była od decyzji ubezpieczonych. Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji nie zgodził się z powodem, że ubezpieczyciel nie gwarantował żadnej ochrony ubezpieczonym na podstawie przedmiotowych umów. Jak wynika bowiem z powyższego, ubezpieczeni mogli spodziewać się wypłaty świadczeń, których wysokość zależała pośrednio również od ich decyzji.

Ponadto, jak stwierdził Sąd Okręgowy, wartość składki przeznaczanej na część ochronną w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest obojętna z punktu widzenia oceny ważności zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego i wspomnianej powyżej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ustawodawca pozostawia wymienioną kwestię woli stron, stosownie do ich indywidualnych uzgodnień, zaś sam aspekt ekonomiczny umowy nie rozstrzygać o tym, czy umowa jest ważna.

Odnosząc się do dalszej argumentacji powoda, Sąd Okręgowy zauważył, że wprawdzie sporne umowy nie zawierały gwarancji zwrotu kapitału, niemniej nie można pominąć, że umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., a jedynie dwustronnie zobowiązującą (vide: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 października 2006 r., IV CSK 125/06, OSNC-ZD 2008/1/7). W ocenie Sądu pierwszej instancji nie mógł odnieść skutku również zarzut braku odpowiedzialności pozwanego za zdarzenia przyszłe i niepewne, bowiem ryzyko ubezpieczyciela w danym wypadku polegało na tym, że nie miał on wiedzy, które z tych zdarzeń nastąpi (czy śmierć ubezpieczonego, czy dożycie), a w przypadku każdego z tych zdarzeń wypłacane było inne świadczenie.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że pozwany i poprzednicy prawni powoda zawarli dopuszczalne prawem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy te stanowiły rodzaj umów ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w których wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć lub dożycie osoby ubezpieczonej. Przedmiotowe umowy zawierały essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia (sumy ubezpieczenia) w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Z kolei świadczeniom ubezpieczyciela odpowiadało świadczenie ubezpieczonych, to jest zapłata składki. Występujący niejako przy okazji fundusz kapitałowy zawierał w sobie z jednej strony obowiązek ubezpieczyciela zarządzania na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zaś świadczeniem ubezpieczonego była potrącana przez ubezpieczyciela z opłacanej składki opłata za zarządzanie. Charakteru spornych umów nie zmieniał fakt, że wysokość świadczenia z tytułu dożycia i świadczenie z tytułu śmierci została odniesiona m.in. do wartości rachunku, obliczonej według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Z tych względów Sąd pierwszej instancji nie uznał argumentacji powoda co do nieważności przedmiotowych umów ubezpieczeniowych.

Przechodząc do oceny kwestii potencjalnej abuzowności postanowień OWU, zgodnie z którymi strona pozwana zatrzymała część zgromadzonych przez poprzedników prawnych powoda środków, na wstępie rozważań Sąd Okręgowy stwierdził niewątpliwość okoliczności, że postanowienia te nie były uzgadniane indywidualnie z poprzednikami prawnymi powoda i nie mieli oni rzeczywistego wpływu na treść tych postanowień, albowiem zostały one umieszczone w gotowym wzorze OWU, który nie podlegał negocjacom. Jak odnotowano, w sprawie niespornym był również status poprzedników prawnych powoda jako konsumentów w myśl 22<sup>1</sup> k.c. Jak jednak zauważył Sąd Okręgowy, na mocy umowy cesji wierzytelności powód wszedł w prawa swego poprzednika prawnego w takim zakresie, w jakim ten poprzednik prawny mógł przenieść na niego nabyte przez siebie poprzednio prawa.

W dalszej kolejności Sąd pierwszej instancji doszedł do wniosku, że opłata konsumenta za całkowity wykup polisy nie stanowiła świadczenia głównego, bowiem w świetle art. 805 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki. Miała ona, według Sądu Okręgowego, charakter zbliżony do swoistej kary umownej naliczanej za przedterminowe rozwiązanie umowy, szeroko stosowanej przy zawieraniu umów przewidujących korzystanie przez klienta z zamówionej usługi przez określony minimalny okres czasu. Jak przy tym zauważył Sąd pierwszej instancji, kwestia ta została już jednoznacznie rozstrzygnięta przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 stycznia 2020 r., sygn. akt III CZP 51/19.

Następnie Sąd Okręgowy uznał, że sam mechanizm polegający na zastrzeżeniu przez pozwanego pobrania opłat ustalonych, jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia, może zostać uznany jako pozostający w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Po pierwsze, gdyby przyjąć hipotetycznie, że (...) nie zostałyby przez pozwanego w ogóle recypowana do stosowanego przez niego wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwanego. Nadto, kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem

„wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Mimo powyższego, zdaniem Sądu pierwszej instancji, w sprawie nie doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta.

W odniesieniu do umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą nr (...) Sąd Okręgowy uwzględnił, że została ona zawarta przez P. N., który w dniu jej zawierania posiadał zdany egzamin na agenta ubezpieczeniowego oraz zajmował się organizacją szkoleń dotyczących produktów ubezpieczeniowych na których to dochodziło do sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, w tym produktów ubezpieczeniowych pozwanego. Sąd Okręgowy uznał, że osoba będąca agentem jest wprawdzie konsumentem, jednakże w chwili zawierania umowy polisolokaty miała pełną świadomość o treści umowy, którą sama bezpośrednio podpisała - i to z „samym sobą”. Zdaniem Sądu pierwszej instancji P. N. miał możliwość dogłębnego zapoznania się z treścią OWU (o czym zresztą sam w zeznaniach wspominał), dlatego trudno uznać, iż postanowienie przewidujące pobranie opłaty likwidacyjnej w przedmiotowej sprawie rażąco naruszyło jego interesy. Jak zauważył Sąd Okręgowy, P. N. znał mechanizm inwestowania składek jak i skutki związane z wcześniejszym wygaśnięciem umowy. Jako agent miał przecież obowiązek o tych skutkach informować swoich klientów. Sąd pierwszej instancji uznał, że rażące naruszenie przepisów wynika w sprawach dotyczących polisolokat z m.in. niedoinformowania klienta co do opłaty likwidacyjnej, natomiast w niniejszej sprawie trudno agentowi, który sam sprzedawał sobie polisę, przypisać niewiedzę czy nieświadomość wynikającą z winy pozwanego. Nie budziło więc wątpliwości Sądu Okręgowego, że w przypadku P. N. świadomość co do tego, na jakich warunkach zawiera umowę była zdecydowanie większa niż u typowego konsumenta. Jakkolwiek powód był konsumentem, to nie ma mowy o wprowadzeniu w błąd i wykorzystaniu niewiedzy klienta, bowiem stoi to w sprzeczności z wykonywanym przez agenta zawodem.

Sąd Okręgowy nie odnalazł podstaw do stwierdzenia rażącego naruszenia interesów konsumentki w przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...). W ocenie Sądu pierwszej instancji okoliczności zawarcia przez nią umowy uniemożliwiają uznanie, że nie miała ona pełnej świadomości o treści zawieranej umowy. Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że M. N. będąca żoną agenta pracującego pośrednio przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, w tym produktów pozwanego, została szczegółowo zaznajomiona z treścią OWU przez męża. Nadto wziął pod uwagę Sąd pierwszej instancji, że M. N. brała udział w szkoleniu na którym dochodziło do sprzedaży m.in. produktów ubezpieczeniowych pozwanego, w umowie pośredniczył sam P. N., we wniosku M. N. złożyła oświadczenie że otrzymała OWU oraz z dokumentów zgromadzonych w aktach wynika, że pakiet ubezpieczeniowy zawierający OWU został dostarczony do M. N.. Z powyższych względów, w ocenie Sądu Okręgowego, nie sposób jest traktować M. N. jako przeciętnego konsumenta, nie posiadającego świadomości co do treści, znaczenia i warunków zawartych w umowie ubezpieczenia. Nie sposób również mówić, iż doszło do zachwiania zasady równości stron i naruszeniu praw strony jako konsumenta wobec jego świadomości co do warunków umów ubezpieczenia zawieranych przez pozwane towarzystwo z konsumentami. Nadto nie umknęło Sądowi pierwszej instancji, że część świadczenia z przedmiotowej umowy miała na celu pokrycie kosztów pozwanego związanych z wypłatą wynagrodzeń dla pośredników, w tym dla męża M. N., co mogło być związane również z korzyściami finansowymi dla niej samej.

W przekonaniu Sądu Okręgowego klauzule zawarte w umowach z poprzednikami prawnymi powoda nie spełniały więc wymogów z art. 385<sup>1</sup> k.c., tym samym nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, bowiem postanowienia te nie naruszają w sposób rażący interesów konsumentów. W konsekwencji Sąd pierwszej instancji uznał, że nie sposób jest udzielić roszczeniu powoda ochrony prawnej, co doprowadziło do oddalenia powództwa w całości.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy rozstrzygnął zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik, przewidzianą w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na poniesione przez pozwanego koszty procesu złożyły się kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwota 10 800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej, ustalonej na podstawie § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804 ze zm.).

***Powód zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucając mu:***

1. bezzasadne uznanie za ważne umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowych ( (...)) stwierdzonych wystawionymi przez pozwanego polisami (...) w sytuacji, gdy:

- czynnik ubezpieczeniowy (ochronny) uwzględniono w tych umowach jedynie formalnie (fasadowo), a w rzeczywistości nie występował on w ogóle;
- nie występował też czynnik inwestycyjny;
- umowy były obiektywnie niekorzystne dla ubezpieczonych, a ich treść zasługiwała na negatywną ocenę moralną prowadzącą do uznania ich za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, gdyż do ukształtowania stosunków umownych doszło wskutek świadomego lub co najmniej spowodowanego niedbalstwem, wykorzystania przez drugą stronę swojej silniejszej pozycji;

2. wadliwe uznanie, że postanowienia umów stwierdzonych powyższymi polisami nie naruszały rażąco interesów konsumentów;

3. nieuwzględnienie okoliczności, że ubezpieczeni nie dokonali wykupu wartości polisy, a więc zapisy w ogólnych warunkach przewidujące uprawnienie pozwanego do pobrania opłat za wykup, nawet gdyby je uznać za dopuszczalne, nie miały w tym przypadku zastosowania.

W konkluzji apelacji powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku na uwzględniający powództwo w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie zgodnie z art. 98 § 1<sup>1</sup> k.p.c.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.**

Apelacja w przeważającej części zasługuje na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny podziela zarzut wadliwego uznania, iż postanowienia przedmiotowych umów nie naruszały rażąco interesów ubezpieczonych konsumentów. W pierwszej kolejności podkreślić trzeba, że M. N. i P. N., zawierając umowy, mieli status konsumentów. Nie można im też przypisać statusu konsumenta „szczególnego”, o większej wiedzy. Biorąc bowiem pod uwagę definicję konsumenta zawartą w kodeksie cywilnym (art. 22<sup>(1)</sup> k.c.) należy uwzględnić, czy czynności prawnej z przedsiębiorcą (jakim z całą pewnością jest bank), dokonuje osoba fizyczna (tu powodowie) oraz czy czynność prawna zawierana pomiędzy tymi podmiotami pozostaje w bezpośrednim związku z działalnością gospodarczą lub zawodową osoby fizycznej (kandydata na konsumenta). Trzeba zwrócić uwagę, że ów związek czynności prawnej z działalnością zawodową lub gospodarczą prowadzoną przez osobę fizyczną musi być bezpośredni, jeżeli związek ten jest tylko pośredni, dokonującemu czynności prawnej z przedsiębiorcą przysługuje przymiot konsumenta (np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 sierpnia 2011 r., VI ACA 262/11, Lex nr 951724). Badanie tego związku polega na ocenie, czy dokonywana czynność prawna, której dokonuje dana osoba, jest typowa ze względu na rodzaj prowadzonej przez nią działalności, zaś status konsumenta powinien być oceniany na chwilę dokonywania czynności (np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 lutego 2012 r., V ACA 96/12, POSAG 2012/2/32-48). Pojęcie konsumenta należy rozumieć szeroko i przy ocenie statusu konsumenta niedopuszczalne jest stosowanie innych kryteriów niż fakt bycia osobą fizyczną oraz działanie w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową (por. wyroki TSUE z dnia 3 września 2015 r., C-110/14 czy z dnia 21 marca 2019 r., C-590/17). W konsekwencji najistotniejsze znaczenie dla oceny statusu powodów jako konsumentów miała okoliczność, że umowę zawierali jako osoby fizyczne i cel umowy, tj. ubezpieczenie osób z elementem inwestycyjnym ubezpieczonych. Żadnego wpływu na ocenę statusu M. i P. N. jako konsumentów nie może mieć fakt doświadczenia zawodowego P. N., nawet gdyby z tego powodu posiadali większą wiedzę niż przeciętny konsument, a tym bardziej udział M. N. jako potencjalnej klientki w szkoleniu, po którym oferowano uczestnikom polisolokaty. Za ugruntowany należy uznać pogląd Sądu Najwyższego, zgodnie z którym normatywna



definicja konsumenta wynikająca z art. 22<sup>(1)</sup> k.c. nie odnosi się do cech osobowych konkretnego podmiotu, w tym jego wiedzy i doświadczenia, a ocenie statusu konsumenta nie powinny służyć okoliczności pozaustawowe niewynikające z tego przepisu (np. wyroki z dnia 17 kwietnia 2015 r., I CSK 216/14, Legalis, z dnia 13 czerwca 2013 r., II CSK 515/11, Legalis czy postanowienie z dnia 18 czerwca 2020 r., II CSK 623/19, Legalis). We wszystkich przywołanych orzeczeniach Sąd Najwyższy podkreślał, że znajomość zagadnień związanych z instrumentami finansowymi, dążenie do odniesienia zysku, świadome podejmowanie ryzyka inwestycyjnego nie świadczy per se o tym, że czynność ta nie zmierza do zaspokojenia osobistych potrzeb konsumpcyjnych. Niewątpliwie orzeczenia te dotyczyły umów związanych z inwestowaniem w ryzykowane instrumenty finansowe, ale również w odniesieniu do polisolokat ich tezy zachowują aktualność.

Dla kwalifikacji strony umowy jako konsumenta decydujące jest jedynie to, czy czynność prawna jest związana bezpośrednio z prowadzoną przez tę stronę działalnością profesjonalną (gospodarczą lub zawodową). Jeśli taki związek nie zachodzi, to strona umowy z przedsiębiorcą korzysta ze szczególnej ochrony prawnej (w świetle regulacji składającej się na szeroko rozumiane prawo konsumenckie, umocowane ustrojowo w art. 76 Konstytucji RP). Dla oceny abuzywności wzorca nie mają zatem znaczenia osobiste przymioty (wiedza, doświadczenie itp.) osoby zawierającej umowę. Obowiązkiem sądu jest dokonywanie oceny zobiektywizowanej odwołującej się do wzorca konsumenta jako osoby rozsądnej, poinformowanej, o przeciętnej wiedzy i doświadczeniu życiowym. To że konsument ad casum posiada wiedzę ekonomiczną, nie może zmieniać kryteriów oceny wzorca umownego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 listopada 2020 r., I ACa 265/20, Lex nr 310166). Definicja konsumenta zawarta w art. 22<sup>1</sup> k.c. nie różnicuje konsumentów z uwagi na ich uświadomienie przez kontrahenta, czy też z uwagi na posiadane przez nich cechy. Z przyznanej konsumentom ochrony (w tym również tej wynikającej z art. 385<sup>1</sup> k.c.) korzysta zatem zarówno konsument, w stosunku do którego przedsiębiorca zataił pewne informacje dotyczące np. sposobu wykonywania łączącego ich stosunku, jak również konsument, któremu przedsiębiorca udzielił szerokich informacji w tym zakresie. Ewentualne piętnowanie takiego „cynicznego” konsumenta (który w pierwszej kolejności w sposób całkowicie świadomy zawiera umowę, co do której przewiduje, że zostanie uznana za nieważną lub co do której ma świadomość, iż znajdują się w niej niedozwolone klauzule umowne, a następnie podejmuje działania zmierzające do wywiedzenia z takiej wadliwej umowy korzystnych dla siebie skutków), mogłaby być oceniana na płaszczyźnie wyznaczonej przez art. 5 k.c., jako nadużycie prawa podmiotowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 25 listopada 2020 r., VI ACa 779/19, LEX nr 3145145). Jednak w takim wypadku pozwany ubezpieczyciel nie mógłby się zasłonić przed odpowiedzialnością normą art. 5 k.c., ponieważ sam naruszył dobre obyczaje będące częścią zasad współżycia społecznego i uczynił to z poziomu podmiotu silniejszego w relacji z ubezpieczonym. Jako oczywisty jawi się więc wniosek, że P. N., nawet dysponując wiedzą zawodową jako agent ubezpieczeniowy, musi być traktowany jako konsument, o którym stanowi przywoływany art. 22<sup>1</sup> k.c. Tym bardziej wniosek ten dotyczy M. N., której Sąd Okręgowy przypisał szczególną wiedzę o polisolakatach, wywodząc ją wyłącznie z faktu pozostawania w związku małżeńskim z P. N. i udziału jako potencjalna klientka w szkoleniu mającym na celu pozyskanie tychże, a więc akcentującym korzyści dla nich płynące z polisolakat.

Sąd Okręgowy pominął okoliczność, że P. N. współpracował z inną firmą, pośredniczącą przy zawieraniu umów o polisolakaty oferowane przez pozwanego, natomiast nie współpracował bezpośrednio z pozwanym. Z jego zeznań, które oczywiście należy oceniać z dużą dozą ostrożności z uwagi na fakt, że świadek ten może być zainteresowany w określonym rozstrzygnięciu, wynika, iż uczestniczył w szkoleniach, po których podpisywano umowy o polisolakaty, jednak nie zostało wyjaśnione, jaki zakres informacji o zasadach wykupu na nich oferowano. Skoro zaś pozwany stał na stanowisku, że P. N. to „szczególny konsument”, winien był tę okoliczność wykazać np. poprzez prezentację materiałów udostępnianych agentom (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w której świadek był zatrudniony.

Nadto za wnioskiem o statusie konsumentów ubezpieczonych i ubezpieczających małżonków N. przemawia szeroki charakter ochrony konsumenckiej, a także dostrzeżone przez Sąd pierwszej instancji względy takie jak brak indywidualnego uzgodnienia postanowień o opłacie za wykup. Przy zawieraniu umów pozwany korzystał z wzorców umownych i nawet sam nie twierdził, że agent ubezpieczeniowy miał możliwość negocjowania ich treści.

Ochrona konsumenta jest udzielana ze względu na wejście w relacje z silniejszym kontrahentem i zmierza do zrównoważenia stron w danym stosunku prawnym (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 lutego 2000 r., III CZP 26/99, OSNC 2000/9/152). Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej dopuszczał tę ochronę niezależnie od zachowania strony przy zawieraniu umowy, nawet gdyby było ono niedbałe (postanowienie TSUE z dnia 10 czerwca 2021 r., C - 198/20). W wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., C - 26/13, TSUE stwierdził, że nawet jeśli poziom wiedzy danego kredytobiorcy będzie porównywalny do tego, którym dysponuje kredytodawca, możliwości negocjacyjne takiej osoby fizycznej w stosunku do profesjonalisty nie są takie same. Inną kwestią jest ocena przejrzystości klauzul umownych, ale również wtedy pozycja konsumenta wynikająca z jego wiedzy czy doświadczenia nie może sama przez się dowodzić łatwości zrozumienia np. długofalowych skutków ekonomicznych występujących różnic kursowych. Zależy to każdorazowo od konkretnych okoliczności, w tym zachęt kierowanych przez przedsiębiorcę, rodzaju i zakresu dostarczonych konsumentowi informacji. Orzeczenie to zachowuje aktualność również w przypadku innych umów, a więc także tzw. polisolokat.

Decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 grudnia 2015 r., Nr (...) wydaną w sprawie prowadzonej przeciwko (...) S. A. w W. o sygn. (...), stosowana przez pozwanego praktyka, polegająca na zastrzeżeniu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, uznana została za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, a pozwany zobowiązany został do zmiany zasad wyliczania pobieranych opłat za wykup w ten sposób, iż wysokość tej opłaty nie przekroczy 5% wartości umowy w przypadku umów ze składką regularną i 6% wartości składki w przypadku umów ze składką jednorazową (fakt powszechnie znany).

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Biorąc pod uwagę przesłanki uznania postanowienia umownego za niedozwolone i po analizie zakwestionowanych przez powoda postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) (art. IX pkt 3 OWU, (...)), uznać trzeba, że ubezpieczający nie mieli wpływu na treść tych postanowień.

Wzorzec umowy (OWU) nie zawierał także definicji opłaty za wykup – pozwany nie wskazał, za jakie świadczenie lub czynności pozwanego ubezpieczający obowiązani byli uiścić tak wysoką opłatę; z OWU wynikało jedynie, w jakich przypadkach opłata jest pobierana. Zaniechanie pozwanego narusza obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących ich praw i obowiązków. W szczególności, mając na względzie wysokość opłaty, stanowiącej w przypadku obu umów po 55 % wartości polisy, zaniechanie wyjaśnienia charakteru oraz funkcji tego rodzaju opłaty jest okolicznością o kardynalnym znaczeniu dla przyjęcia niedozwolonego charakteru przedmiotowego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ponieważ ubezpieczający na podstawie analizy postanowień OWU nie mieli możliwości dowiedzieć się, jakim konkretnie tytułem ma być pobrana opłata za wykup, co to jest i co się na nią składa, doszło do ukształtowania obowiązków ubezpieczających w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Postanowienia określające opłatę za wykup – wbrew stanowisku Sądu Okręgowego - rażąco naruszają interesy ubezpieczających i ubezpieczonych jako konsumentów. Podstawą dla takiej oceny było ustalenie, że P. N. był agentem, ubezpieczeniowym. Jak wyżej zaznaczono, nie pozbawiało go to statusu konsumenta, a tym bardziej nie miało wpływu na status M. N. jako konsumenta.

Opłata ta, wynosząca w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych trzech latach prawie całość środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku konsumenta, a w piątym roku 55 % tych środków, jest niezwykle wygórowana, niezależna

od poniesionych przez pozwanego kosztów i nadmiernie obciążająca konsumentów. Pozwany pobiera osobne opłaty za zarządzanie oszczędnościami konsumentów, pobieranie zatem tak wygórowanej opłaty za wykup nie znajduje uzasadnienia. Jeśli nawet na wysokość opłaty składają się koszty tzw. akwizycji i są one wysokie (np. pozwany płacił bardzo wysokie wynagrodzenia pośrednikom ubezpieczeniowym lub za reklamy) – brak jest podstaw do przerwania tych kosztów na konsumenta.

Tak nieproporcjonalnie wysoka opłata za wykup ogranicza także ustawowe prawo konsumenta do wypowiedzenia umowy w każdym czasie (art. 830 § 1 i 2 k.c.), nie tylko czyniąc to prawo ekonomicznie nieopłacalnym, ale nakładając na niego ogromne restrykcje finansowe, porównywalne do rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c. szczególnie w sytuacji, gdy konsumenci lokują w ten sposób wysokie kwoty stanowiące oszczędności całego życia (co jest regułą przy tego typu umowach). Powyższa regulacja powoduje, że stosunek zobowiązaniowy łączący strony ukształtowany jest w sposób nierównorzędny, ewidentnie niekorzystny dla konsumenta, co czyni go sprzecznym z zasadą ekwiwalentności i proporcjonalności świadczeń stron i tym samym rażąco naruszającym interesy konsumenta.

Reasumując: kwestionowane przez stronę powodową postanowienia umowy dotyczące opłaty za wykup nie zostały uzgodnione indywidualnie, a także kształtują prawa i obowiązki ubezpieczających i ubezpieczonych w sposób spreczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy, zaś z materiału dowodowego nie wynika, by P. N. z racji swojego statusu jako agenta ubezpieczeniowego pracującego w firmie współpracującej z pozwanym miał wiedzę pozwalającą mu ocenić konsekwencje zapisów o opłacie za wykup i możliwości wynegocjowania innych warunków umowy w tym względzie. Z zawodu jest elektronikiem, a nie jest znany zakres wiedzy, którą musiał uzyskać, by wykonywać czynności agenta ubezpieczeniowego. Tym bardziej nie sposób owej wiedzy przypisać M. N.. Nadto aspekt ekonomiczny umów polegający na braku w praktyce jakiegokolwiek ryzyka po stronie pozwanego i przerwaniu go w całości na ubezpieczających i ubezpieczonych nakazuje bardzo rygorystyczne ocenianie czy zachodzi wyjątkowa sytuacja pozwalająca traktować konsumenta jako szczególnego. Wszelkie zaś wyjątki winna wykazać strona, która się na nie powołuje, czego pozwany nie uczynił. Nie oznacza to zwolnienia konsumentów od jakiejkolwiek staranności, o czym stanowi przywołany w odpowiedzi na apelację wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11. O niezachowaniu takiej staranności można mówić wówczas, gdyby konsumenci, mogąc mieć wpływ na treść wzorca umownego, zrezygnowali z tej możliwości. Taka sytuacja nie miała miejsca w niniejszej sprawie. Spełnione zostały więc przesłanki uznania tych postanowień w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c. za niedozwolone postanowienia umowne.

Z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wynika, iż nie jest możliwe uznanie za niedozwolone postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, postanowienia OWU regulujące kwestię opłaty za wykup, słusznie zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji jako niedotyczące głównych świadczeń stron umowy. Głównymi świadczeniami stron z reguły są takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia (tzw. essentialia negotii). Zgodnie z art. 805 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. Przy ubezpieczeniu osobowym, w umowach ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel zobowiązany jest z reguły do zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.). Zgodnie natomiast z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Podstawowym świadczeniem ubezpieczonego przy tego typu umowie jest więc zapłata składki ubezpieczeniowej, natomiast świadczeniem ubezpieczyciela (pozwanego) jest wypłata zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego środków pieniężnych w przypadku zajścia zdarzenia losowego objętego umową.

Wynikające z art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek (...) (...), nie powoduje automatycznie, że regulacje te, poprzez narzucenie obowiązku ich zawarcia w umowie, stają się elementami istotnymi tej umowy. Bez tych regulacji bowiem umowa ubezpieczenia, w której określono by jedynie elementy wymienione w art. 805 k.c., byłyby ważna i skutecznie zawarta. Przedmiotowe umowy byłyby ważne i skuteczne także wtedy, gdyby nie przewidziano w nich „opłaty za wykup”.

Nadto przy „rozwiązaniu” umowy natomiast w ogóle nie dochodzi do jej realizacji – nie zachodzi zdarzenie losowe w niej określone, a ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do spełnienia świadczenia. Wreszcie celem umowy ubezpieczenia, a więc także jej istotą, nie jest i nie może być pobranie przez ubezpieczyciela oszczędności ubezpieczającego w formie opłaty za wykup.

Przy przyjęciu, iż będąca przedmiotem sprawy umowa ma charakter mieszany, gdyż inwestowanie zgromadzonych środków przez ubezpieczyciela stanowi pewnego rodzaju „usługę” na rzecz ubezpieczonego, za którą należy się wynagrodzenie, ustalenie „opłaty za wykup” nie stanowi elementu istotnego umowy także w przypadku umowy o świadczenie usług, bądź umowy zlecenia, które w tej sytuacji mogłyby znaleźć zastosowanie (art. 750 k.c.). W umowach tych bowiem do elementów istotnych należą określenie usługi (lub czynności), jaka ma być wykonana oraz należnego wynagrodzenia. „Opłata za wykup” nie posiada natomiast cech wynagrodzenia, gdyż przewidziana jest tylko na wypadek rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie ubezpieczającego, stanowiąc pewnego rodzaju „sankcję” finansową.

W OWU nie ma definicji „opłaty za wykup”, nie wynika, jakie elementy składają się na jej wysokość i jakie są zasady ich naliczania. Jeśli w opłacie tej mieszczą się koszty działalności ubezpieczeniowej – koszty akwizycji (m.in. wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, pracowników, koszty reklamy itp.), są to koszty, na których wysokość ubezpieczający i ubezpieczony nie mają żadnego wpływu. Procentowe określenie tych kosztów (jako „opłaty za wykup”) w sytuacji, gdy klienci zawierają umowy na skrajnie różne sumy ubezpieczenia, powoduje, iż koszty te nie są w ogóle możliwe do zweryfikowania. Zawierający umowę klient nie posiada więc wiedzy, co to jest opłata za wykup, co się na nią składa i w jaki sposób jest naliczana. Zapisy w OWU informują jedynie, kiedy opłata jest pobierana i jaki procent zgromadzonych środków stanowi. Zatem regulacje jej dotyczące nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny; przeciwnie, większość z nich nie została sformułowana wcale. Zawarte w OWU postanowienia dotyczące „opłaty za wykup” także z tej przyczyny należy zaliczyć do niedozwolonych postanowień umownych, nie wiążących konsumentów.

Sąd Okręgowy przedstawił szeroką argumentację przemawiającą za dopuszczalnością w obrocie prawnym umów o polisulokaty czyli o mieszanym: ubezpieczeniowo-inwestycyjnym charakterze i Sąd Apelacyjny w pełni ją akceptuje. Jednak okoliczność, że przedmiotowe umowy zostały skonstruowane w ten sposób, iż dzięki wysokości opłaty za wykup ryzyko i ukształtowaniu opłat za zarządzanie pozwany już w trzecim roku obowiązywania umowy nie ponosił w praktyce ryzyka w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a nadto że mimo objęcia ubezpieczeniem także zdrowia ubezpieczonego, nie było w takim wypadku przewidziane żadne świadczenie ze strony ubezpieczyciela, wskazuje, że czynnik ubezpieczeniowy miał w istocie charakter fasadowy. Świadczeniu ubezpieczającego się (składka) nie odpowiadało w praktyce świadczenie ubezpieczyciela, co oznacza, iż umowy były sprzeczne z art. 353<sup>1</sup> k.c. Tymczasem w świetle wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r., IV CSK 61/17 umowy 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. Celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia. Świadczenie ubezpieczyciela polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia. Ubezpieczyciel przyjmuje ryzyko określonego zdarzenia, a ubezpieczający płaci

ubezpieczycielowi za przyjęcie tego ryzyka. Ocena, czy ochrona ubezpieczeniowa występuje, nie jest uzależniona wyłącznie od kwotowego określenia sumy ubezpieczenia. Przy wyznaczaniu proporcji między częścią ochronną i częścią inwestycyjną w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strony umowy korzystają ze swobody umów. Jednakże istotne jest, aby umowa realizowała obie funkcje, a sprzeczne z właściwością (naturą) stosunku prawnego jest takie skonstruowanie umowy, która jedną z tych funkcji realizowałaby wyłącznie iluzorycznie. Tak się stało w przypadku spornych umów, gdzie cel ubezpieczeniowy jest właśnie iluzoryczny z uwagi na konstrukcję świadczenia ubezpieczeniowego w powiązaniu z opłatą za zarządzanie środkami wpłaconymi w celu inwestycyjnym – od trzeciego roku obowiązywania umów nadwyżkę ponad kwoty wpłaty pochłania świadczenie za zarządzanie. Umowy nie mają więc żadnego znaczenia ekonomicznego dla ubezpieczających się również z tego względu, że z uwagi na wysokość opłaty za wykup ich rozwiązanie przed 8 – 10 rokiem obowiązywania umów łączy się z utratą od 95 do 5 % wartości polisy.

Należy jednak zaznaczyć, że po wejściu w życie art. 385<sup>1</sup> k.c. przepis ten w części wypowiedzi judykatury traktowany jest jako norma szczególna w stosunku do art. 58 § 2 k.c. Badanie umowy pod kątem naruszenia dobrych obyczajów i rażącego naruszenia interesów konsumenta w istocie stanowi bowiem klauzulę zbliżoną do zasad współzycia społecznego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 marca 2017 r. IV CSK 285/16 czy z 27 listopada 2019 r. II CSK 483/18), dlatego też wystarczające jest odwołanie się do tej normy jako wyprzedzającej stosowanie art. 58 k.c., co czyni niezasadnym zarzuty apelacji dotyczące wadliwego uznania przez Sąd Okręgowy, że przedmiotowe umowy są ważne.

Podzielić przy tym trzeba stanowisko Sądu Okręgowego co do ważności i skuteczności cesji roszczeń zawartej pomiędzy P. N. a powodem. Zgoda pozwanego wymagana była w odniesieniu do cesji wierzytelności wynikających z umów, natomiast przedmiotem tej cesji były roszczenia wywodzone z deliktu i bezpodstawnego wzbogacenia, dla których w OWU nie przewidziano zgody pozwanego.

Z tej przyczyny powództwo w zakresie należności głównej podlegało uwzględnieniu, a wyrok zmianie poprzez zasądzenie należności głównej czyli łącznej kwoty 233 626,56 zł jako zwrotu świadczenia nienależnego na mocy art. 410 § 1 k.c. w związku z art. 405 k.c.

Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że P. N. uzyskiwał prowizję od zawartych umów o polisolokaty, jednak to rzeczą pozwanego było nadanie tej okoliczności znaczenia prawnego, wykazanie jej i zgłoszenia ewentualnych zarzutów materialnoprawnych i procesowych z nią związanych, co nie nastąpiło.

Na podstawie art. 481 k.c. od powyższej kwoty Sąd Okręgowy zasądził odsetki ustawowe oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 5 lutego 2020 r., ale nie z uwagi na uwzględnienie zarzutu przedawnienia podniesionego przez pozwanego. Dług pozwanego wywodzony jest z bezpodstawnego wzbogacenia. Przyjmuje się powszechnie w doktrynie i judykaturze, że taki dług jest długiem bezterminowym, tzn. termin zwrotu korzyści nie jest oznaczony i nie wynika z właściwości zobowiązania, a w rezultacie zwrot powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu do zwrotu bezpodstawnie wzbogaconego zgodnie z art. 455 k.c. (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, Lex nr 7893, z dnia 16 lipca 2003 r., V CK 24/02, OSNC 2004/10/157, z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03 i z dnia 18 stycznia 2017 r., V CSK 198/16, uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP, z dnia 26 listopada 2009 r., III CZP 102/09, OSNC 2010/5/75 i z dnia 2 czerwca 2010 r., III CZP 37/10). Wezwanie do zapłaty powodowa spółka skierowała do pozwanego w dniu 10 stycznia 2020 r., brak jest dowodów, że wcześniej uczynił to P. N.. W wezwaniu do zapłaty został wskazany wprawdzie termin spełnienia świadczenia – 31 stycznia 2020 r., ale powódka nie wykazała, że do tej daty pozwany je otrzymał. Niewątpliwie natomiast odpowiedź pozwanego na to wezwanie datowana na 4 lutego 2020 r. potwierdza, że w tej dacie najpóźniej pozwany zapoznał się z wezwaniem, zatem wówczas roszczenie powódki było już wymagalne, więc odsetki za opóźnienie należne były od dnia następnego czyli od dnia 5 lutego 2020 r. W świetle powyższego brak było podstaw do ich zasądzenia za okres wcześniejszy i tym zakresie powództwo było bezzasadne, a apelacja podlegała oddaleniu. Zarzut przedawnienia odsetek uznać należało w tym stanie rzeczy za bezprzedmiotowy.

Konsekwencją uwzględnienia powództwa w zakresie należności głównej determinującej wysokość kosztów procesu było obciążenie nimi w całości pozwanego po myśli art. 100 k.p.c. w ich skład weszły: opłata od pozwu 11 682 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda 10 800 zł i opłata od pełnomocnictwa 17 zł.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oraz art. 100 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji. Sąd Apelacyjny wobec uwzględnienia apelacji co do całej należności głównej obciążył kosztami postępowania apelacyjnego pozwanego, a w ich skład weszły: opłata od apelacji 11 682 zł i wynagrodzenie pełnomocnika powoda 8 100 zł.

Dorota Markiewicz