

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 8 lutego 2021 r. (data nadania w placówce pocztowej) powódka A. G. wniosła o unieważnienie umowy w oparciu o którą przystąpiła do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P.” i zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej także jako (...)) kwoty 11 011.66 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 29 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu nienależnego świadczenia. Ponadto, powódka wniosła o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

W zakresie możliwym do zinterpretowania stwierdzić należy, że powódka uzasadnieniu pozwu wskazała, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 P.”, potwierdzoną polisa nr (...) (dalej także: (...)). Przy czym zawarcie umowy nastąpiło poprzez cesję praw, gdzie pierwotnym ubezpieczającym i ubezpieczonym był J. K. (1). Podniesiono, że zawarcie umowy w ramach cesji możliwe jest tylko w przypadku rozwiązania starej umowy, a zatem tak nawiązana z powódką umowa jest nieważna. Nadto przy cesji Umowy nie otrzymała od strony pozwanej kompletu dokumentów. Przy czym pośrednik Z. S. miał wprowadzić powódkę w błąd zatajając informacje odnośnie opłat likwidacyjnych. W konsekwencji powódka miała zostać pozbawiona prawa do odstąpienia od umowy wynikającego z art. 26 ust 1 i 2 OWU. W dalszej kolejności podniesiono, że powódce nie zostały przekazane informacje o warunkach polisy, co skutkowało wprowadzeniem w błąd.

Następnie, że pośrednik Z. S. dokonywał na rachunkach polisy powódki transferów bez jej wiedzy i zgody, co spowodowało spadek wartości polisy. Zdaniem powódki, działania Z. S. spowodowały powstanie szkody, za co odpowiedzialność ponosi pozwana.

W ocenie powódki postanowienia umowne na podstawie, których pozwany pobrał od niej opłatę likwidacyjną stanowią klauzule abuzywne, zaś opłata od wykupu stanowi świadczenie główne stron.

Powódka dokonała łącznie wpłat na polisę w kwocie 40 500 zł, a po rozwiązaniu umowy otrzymała zwrot jedynie 29 488,34 zł. Do zapłaty pozostaje więc kwota 11 011,66 zł.

Zdaniem powódki postanowienia umowne na podstawie, których pozwany pobrał od niej opłatę likwidacyjną stanowią klauzule abuzywne, zaś opłata likwidacyjna stanowi świadczenie główne stron, co ma prowadzić do nieważności umów.

Powódka zarzuciła także, że zaraz po stwierdzeniu abuzywności klauzul dotyczących opłaty likwidacyjnej w 2012 r., pozwana nie przesłała do powódki aneksu, co uniemożliwiło powódce wypowiedzenie umowy. W ocenie powódki, pozwana naruszyła art. 4 i 5 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. Nr 171, poz. 1206, ze zm., dalej także: „p.n.p.r.”) poprzez jednostronne zastąpienie opłaty likwidacyjnej opłatą dystrybucyjną, co miało stanowić agresywną nieuczciwą praktykę rynkową. Powódka poniosła, że nie знаła potencjalnej wartości wykupu. Nadto, nie została poinformowana o zmianie regulaminu.

Kolejno wskazano, że niepoinformowanie powódki o abuzywności postanowień stanowiło zaniechania wprowadzające w błąd i naruszało art. 6 ust 1 p.n.p.r. Podano, że w sprawie powinien znaleźć zastosowanie przepis z art. 12 ust 1 pkt 4 w/w ustawy, który statuuje roszczenie o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądanie unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Kolejno zarzucono, że przy wypłaceniu prowizji agentom, w wypadku braku skutecznego związania konsumenta opłatą likwidacyjną, ubezpieczyciel ponosiłby gigantyczną stratę, co miałyby być sprzeczne z ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Następnie wskazano, że umowa zapewnia jedynie iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową i jako sprzeczna z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia powinna być uznana za nieważną.

Zarzucono również, że w umowach nie wskazano metody określenia wartości jednostek w momencie rozwiązania umowy.

(pozew – k.1-20).

W odpowiedzi na pozew z dnia 14 lipca 2021 r. (data nadania w placówce pocztowej) strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem.

W uzasadnieniu wskazano, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy stronami jest ważna i skuteczna. Zostało to zaś potwierdzone w ramach wcześniejszego sporu stron co do zapłaty opłaty likwidacyjnej, gdzie Sąd uznał abuzowność zapisów dotyczących tej opłaty, nie stwierdzając jednakże nieważności Umowy. Podniesiono także zarzut przedawnienia roszczenia odsetkowego. Kolejno wyjaśniono, że zawierający Umowę ubezpieczony otrzymał pełen komplet dokumentów składających się na treść Umowy, a powódka weszła w drodze umowy cesji w jego prawa. Ubezpieczyciel dochował obowiązków informacyjnych wobec pierwotnego Ubezpieczonego. Nie był natomiast zobowiązany do udzielania ponownie jakichkolwiek informacji powódce – cesjonariuszowi. Jednocześnie we wniosku pozwana zawarła stosowane oświadczenie wskazując, że wszelkich decyzji inwestycyjnych dokonuje klient, zaś pozwana nie ponosi za nie odpowiedzialności. Zatem wszelkie ryzyko inwestycyjne spoczywało na pierwotnym ubezpieczonym, a następnie na powódce. Kolejno podniosła, że umowy zawarte z powódką są zgodne z naturą stosunku zobowiązaniowego i zasadami współżycia społecznego oraz prawem unijnym. Odnosząc się do zakresu ubezpieczenia pozwana wskazała, że zgodnie z § 5 ust. 1 OWU powódka była objęta całkowitą ochroną wpłaconego kapitału ma wypadek śmierci. Zatem w przypadku śmierci powódki, pozwany mógł być nawet zobowiązany do wypłaty na rzecz osób uposażonych kwoty wyższej niż kwota rzeczywiście zgromadzona na rachunku umowy. Pozwana zaprzeczyła także, że wartość świadczenia była ustalona przez pozwaną w sposób jednostronny wskazując, że sposób wyliczenia wynikał z Regulaminu Funduszu i sprowadzał się do ustalenia odpowiedniej wartości jednostek funduszu inwestycyjnego na jakim bazuje. Podkreśliła, że powódka mogła w każdym czasie sprawdzić ilość jednostek (...) na rachunku, zaś wartość jednostek należało zweryfikować poprzez stronę (...). Pozwana podkreśliła, że nie stosowała nieuczciwych praktyk rynkowych i dołożyła starań aby poinformować pierwotnego ubezpieczonego o wszelkich postanowieniach umowy. W ocenie pozwanej, zmiana sposobu rozliczania umowy poprzez zaprzestanie pobierania opłaty likwidacyjnej nie może być uznana za jednostronną zmianę umowy, ponadto uchwała zarządu strony pozwanej została podjęta w dniu 27 sierpnia 2012 r., a umowa cesji zawarta została w lipcu 2012 roku, zatem umowy te nie mogły następczo stać się nieważne.

(odpowiedz na pozew k.64-72v)

Pełnomocnik powódki, zobowiązany do złożenia repliki oraz wszelkich twierdzeń i wniosków dowodowych, w tym do usunięcia braków formalnych wniosków dowodowych, nie złożył żadnego pisma.

Natomiast w piśmie procesowym zawierającym stanowisko przed zamknięciem rozprawy sprecyzował, iż powódka domaga się zapłaty kwoty 11 012 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2014 roku do dnia zapłaty tytułem zwrotu spełnionego przez powódkę świadczenia głównego z umowy. Ewentualnie wniósł o unieważnienie umowy i zasądzenie w/w kwoty. Powódka podtrzymała przy tym dotychczasową argumentację, wysuwając jedynie na pierwszy plan kwestię braku ryzyka ubezpieczeniowego.

### ***Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:***

Na podstawie wniosku złożonego w dniu 30 stycznia 2012 r., między J. K. (1), jako ubezpieczającym i ubezpieczonym, a przedsiębiorcą (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z

ubezpieceniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 P.” potwierdzoną polisą nr (...) wystawioną w dniu 31 stycznia 2012 r. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od dnia 3 lutego 2012 r. Składka miesięczna wynosiła 1 500 zł.

We wniosku J. K. (1) podpisując własnoręcznie oświadczył, że otrzymała i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Załącznika do OWU oraz Regulaminu o indeksie (...) -99, potwierdzając ich odbiór, a także przyjął do wiadomości, że: (...) na (...) S.A. nie prowadzi doradztwa inwestycyjnego i nie ponosi odpowiedzialności za jego decyzje związane z inwestowaniem składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, a jednostki funduszy nie są depozytem bankowym. Inwestycje w fundusze są obarczone ryzykiem inwestycyjnym, wyłącznie z możliwością utraty części zainwestowanego kapitału. Dotychczasowe wyniki funduszy nie stanowią gwarancji przyszłych wyników. Wartość zakupionych jednostek uczestnictwa funduszy może się zmienić wraz ze zmianą sytuacji na rynkach finansowych. W konsekwencji dochód z zainwestowanych środków może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu. J. K. (1) ustanowił przy tym uposażonego umowy tj. M. S.. J. S. zleciła także alokację składki w 100% w fundusz (...) PLN.

( **okoliczności bezsporne, nadto dowód:** polisa k. 24 – 24v, OWU k.27 – 32v, Regulamin – k. 32v – 34, Załącznik do OWU – k. 35 – 37v, wniosek k. 25 – 26v).

Umowa miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (§ 3 OWU). Przedmiotem umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU).

Zgodnie z § 5 ust. 1 OWU w razie śmierci ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, a ubezpieczony nie ukończył 66 lat, Towarzystwo spełniało na rzecz uprawnionego świadczenie ubezpieczeniowe w złotych w wysokości wyższej z następujących kwot: sumy ubezpieczenia lub wartości rachunku ubezpieczeniowego, bez opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych.

W razie śmierci ubezpieczonego, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, a ubezpieczony ukończył 66 lat, Towarzystwo spełniało na rzecz uprawnionego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 101% wartości subkonta składek regularnych oraz 100% wartości subkonta składek dodatkowych, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych (§ 5 ust. 2 OWU). Natomiast w razie dożycia przez ubezpieczonego stu lat w okresie wykonywania umowy, Towarzystwo spełniało na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wartości rachunku ubezpieczeniowego, bez opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych (§ 5 ust. 3 OWU).

Zgodnie z umową suma ubezpieczenia, była to kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, ustalana jako suma składek regularnych zapłaconych do osiągnięcia przez umowę statusu polisy opłaconej; w razie każdorazowego dokonania częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych – zmniejszona o kwotę dokonanych wypłat częściowych z subkonta składek regularnych oraz nieuwzględniająca zapłaconych składek w wykonaniu umów ubezpieczenia dodatkowego (§ 2 pkt 31 OWU).

Towarzystwo (...) tworzyło fundusze w celu lokowania środków pochodzących ze składek. Poszczególne fundusze zawierały jednostki uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze składek. (§ 14 ust. 1 i 2 OWU). Przy czym zgodnie z § 2 pkt 10 OWU fundusz inwestycyjny został zdefiniowany jako fundusz inwestycyjny działający na podstawie ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. nr 146, poz. 1546, ze zm.) lub fundusz zbiorowego inwestowania mający siedzibę za granicą.

Składki były zapisywane na rachunku ubezpieczającego odpowiednio na subkoncie składek regularnych lub subkoncie składek dodatkowych w postaci odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) (§ 15 ust.1). Przy czym zgodnie z § 2 pkt 12 OWU jednostki uczestnictwa stanowiły części o jednakowej wartości, na które został podzielony fundusz, reprezentujące prawo ubezpieczającego do udziału w funduszu jako masie majątkowej. Z kolei wartość funduszu

stanowiła wartość aktywów funduszu, zmniejszona o opłaty, o których mowa w § 18 oraz wszelkie inne należności związane z oferowaniem funduszu wynikające z umów lub przepisów prawa (§ 2 pkt 41 OWU). Natomiast wartość jednostki uczestnictwa została zdefiniowana w umowie jako wartość funduszu podzielona przez liczbę wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu (§ 2 pkt 42 OWU). Zgodnie z § 15 ust. 13 OWU jednostki uczestnictwa miały wyłącznie charakter pojęciowy, służyły ustaleniu wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, częściowych wypłat i całkowitej wypłaty oraz nie przyznawały ubezpieczającemu prawa do poszczególnych aktywów Towarzystwa.

Ubezpieczający mógł określić procentowy podział składki pomiędzy wybrane przez siebie fundusze, a w braku dyspozycji co do podziału składki Towarzystwo przekazywało całość składki do Funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego, nominowanego w złotych (§ 16 ust. 1 OWU). Poza tym ubezpieczający w każdym czasie mógł dokonać zmiany alokacji składki, zaś zmiana dotyczyła składek, za które nabyto jednostki uczestnictwa po dacie rejestracji zlecenia zmiany alokacji składki (§ 16 ust. 3 OWU).

Zgodnie z § 21 OWU Ubezpieczający mógł wystąpić o całkowitą lub częściową wypłatę środków z rachunku ubezpieczającego. Całkowita wypłata została zdefiniowana jako dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 2 OWU). Częściowa wypłata została zdefiniowana jako dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych części środków zgromadzonych na subkoncie składek regularnych lub subkoncie składek dodatkowych (§ 2 pkt 3 OWU).

W § 25 ust. 1 OWU ustalono, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia i może być dokonane w każdym czasie. Natomiast z § 25 ust. 2 pkt. 4 umowa ubezpieczenia wygasa w dacie całkowitej wypłaty. W myśl § 21 ust. 11 OWU całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie. Nadto wskazano w § 34 OWU, iż w sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia będą miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia na życie, A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. uprawnione zostało do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej (§ 18 ust. 1 pkt. 5 OWU).

Stosownie do § 18 ust. 6 OWU opłata likwidacyjna ustalana jest procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa, przed każdą częściową wypłatą, całkowitą wypłatą oraz w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt. 2, 3, 5 oraz od tej części środków wypłaconych z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej. Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach: w wartości częściowej wypłaty albo całkowitej wypłaty – w razie częściowej wypłaty albo całkowitej wypłaty; w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w warunkach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt. 2, 3, 5 OWU.

**(okoliczności bezsporne, a nadto: OWU k.27 – 32v)**

Regulamin Funduszy określał zasady funkcjonowania i politykę inwestowania ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, którzy celem było lokowanie środków gromadzonych w ramach umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo (...) z ubezpieczającym na podstawie OWU.

Zgodnie z § 3 ust. 3 i 4 Regulaminu Funduszy Towarzystwo nie gwarantowało osiągnięcia celu inwestycyjnego w postaci długookresowego wzrostu środków funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu. W § 4 ust. 3 Regulaminu Funduszy wskazano, że wartość funduszu jest określana jako wartość wszystkich środków funduszu, zmniejszona o opłaty wskazane w OWU, których pobranie następuje z wartości środków funduszy oraz o należności wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa. Jednostki uczestnictwa funduszu miały wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w który były lokowane środki funduszu (§ 5 ust. 5 Regulaminu Funduszy). Wartość środków funduszu była ustalana na podstawie wartości z dnia wyceny jednostki

uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa fundusz lokował zebrane środki (§ 6 ust. 1 Regulaminu Funduszy). Całkowita wypłata była dokonywana w terminie 7 dni roboczych od zaakceptowania zlecenia przez Towarzystwo jeżeli ubezpieczony w dniu akceptacji zlecenia całkowitej wypłaty posiadał środki tylko w funduszach nominowanych w złotych. Natomiast umorzenie jednostek uczestnictwa na rachunku ubezpieczającego następowało według wartości jednostek uczestnictwa najpóźniej 3 dnia wyceny po dniu zaakceptowania zlecenia całkowitej wypłaty przez Towarzystwo jeżeli ubezpieczający w dniu akceptacji zlecenia posiadał środki tylko w funduszach nominowanych w złotych (§ 8 ust. 1 i 2 w zw. z ust. 5 Regulaminu Funduszy).

( **okoliczności bezsporne, a nadto** : Regulamin Funduszy - k.32v – 33v.)

W dniu 7 lipca 2012 roku A. G. wraz z J. K. (1) złożyli do (...) wniosek o wyrażenie zgody przez zakład ubezpieczeń na przeniesienie praw i przejęcie obowiązków umowy ubezpieczenia. Dnia 13 lipca 2012 roku Ubezpieczyciel wystawił dokument Aneks nr (...) do polisy (...), na mocy którego A. G. weszła na miejsce ubezpieczającego i ubezpieczonego.

(**okoliczność bezsporna, a nadto** wniosek – k. 37 – 38, aneks k. 34).

W dniu 17 czerwca 2014 r. A. G. dokonała całkowitej wypłaty z rachunku polisy. Saldo subkonta składek regularnych wynosiło 29 488,34 zł. Po pobraniu opłaty likwidacyjnej w wysokości 19 170 zł, Ubezpieczyciel dokonał wypłaty w kwocie 10 318,34 zł.

( **okoliczności bezsporne, a nadto**: potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty 75 – 76).

Wyrokiem z dnia 22 października 2015 roku w sprawie o sygn. akt I C 1081/15 Sąd Rejonowy dla W. F. we W. zasądził od Ubezpieczyciela na rzecz A. G. kwotę 19 170 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 listopada 2014 roku. Apelacja od w/w wyroku została oddalona na mocy wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 19 października 2016 roku w sprawie o sygn. akt II Ca 137/16. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty zasądzonej kwoty.

(**okoliczności bezsporne, a nadto** kopie wyroków z uzasadnieniami – k. 77 – 87v.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów i kserokopii dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody te, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd 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.

Na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 6 k.p.c. Sąd pominął wnioski dowodowe powódki o dopuszczenie dowodu z zeznań stron i z zeznań świadków Z. S., M. F., M. Z. i J. K. (2) (k. 1v i 2 – pkt 5 pozwu) oraz z dokumentów do których przedłożenia zobowiązana miały być strona pozwana (k. 2 i 3 - pkt 7 pozwu).

Zgodnie z art. 235<sup>1</sup> k.p.c. we wniosku o przeprowadzenie dowodu strona jest obowiązana oznaczyć dowód w sposób umożliwiający przeprowadzenie go oraz wyszczególnić fakty, które mają zostać wykazane tym dowodem.

Powódka zgłosiła szereg wniosków dowodowych, zarówno osobowych, jak i z dokumentów, w tym polegających na zobowiązaniu strony pozwanej do przedstawienia dokumentów. Wnioski te zostały jednakże zgłoszone w sposób nieprawidłowy, w zakresie wyszczególnienia faktów, które mają zostać wykazane danym dowodem. Przepis art. 235<sup>1</sup> k.p.c. koresponduje z art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c., który nakłada na powoda obowiązek wskazania w pozwie faktów, na których powód opiera swoje żądanie. Istotą tej regulacji jest bowiem ustalenie czy w sprawie występują sporne fakty, czy też niezbędne jest ich udowodnienie, Analiza przedmiotowego pozwu nie pozwalała na jednoznaczne określenie, co jest twierdzonym faktem powódki, co oceną, a co dywagacjami pełnomocnika powódki. Uzasadnienie

pozewu napisane zostało bowiem w sposób wyjątkowo nieprzejrzysty, chaotyczny i zagmatwany. W rezultacie nawet po wnikliwej analizie tegoż uzasadnienia, Sąd nie był w stanie wyinterpretować jaki dokładnie fakt dany wniosek dowodowy miał wykazywać. Przykładowo, zgłoszony dowód z zeznań stron miał wykazywać: „potwierdzenie faktów szczegółowo wskazanych w uzasadnieniu pozwu, w tym w szczególności fakt woli rozwiązania umowy i okresu, w którym chciała ją rozwiązać oraz przyczyn jej nierozwiązania (...)” (j, 1v – pkt 5). Z tezy tej nie wynika więc ani jaka była wola powódki, kiedy chciała umowę rozwiązać i dlaczego nie rozwiązała. Następnie wskazuje się: „sposobu oferowania jej produktu przez pośredników” , podczas gdy faktem jest opisany ów sposób itd. Analogicznie nieprecyzyjnie i nieczytelnie sformułowane zostały pozostałe tezy dowodowe dla świadków. Zapoznając się z tymi tezami Sąd nie był więc w stanie stwierdzić, w zestawieniu z odpowiedzią na pozew strony pozwanej, jakie twierdzenie dany dowód miałby wykazywać, czy jest ono sporne czy kwestionowane, a w konsekwencji czy niezbędne jest by dany dowód przeprowadzić. Tezy te obejmowały przy tym także oceny prawne jak np. ” na potwierdzenie faktu stosowania przez stronę pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych” (...), „niezgodnego z prawem oferowania powódce produktów” itd.

Wobec powyższego zarządzeniem z dnia 8 października 2021 roku Przewodniczący wezwał pełnomocnika powódki do usunięcia braków formalnych wniosków dowodowych poprzez precyzyjne opisanie faktów, których mają dotyczyć wszystkie wskazane wnioski dowodowe, podając także właściwy sposób konstruowania tezy, by pełnomocnik powódki nie miał żadnych wątpliwości co do zakresu wystosowanego zobowiązania – zakreślając termin 14 dni pod rygorem pominięcia wniosków dowodowych (k. 106). W zakreślonym ku temu terminie pełnomocnik powódki nie złożył żadnego pisma. Co przy tym istotne, nie zgłosił także zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. co do zarządzenia Przewodniczącego. Zastrzeżenie to pojawiło się dopiero po wydaniu postanowienia o pominięciu wniosków dowodowych z uwagi na nieusunięcie ich braków formalnych w terminie.

Analogicznie Przewodniczący zobowiązał pełnomocnika powódki do wykazania przyczyn dla których powódka sama nie może przedstawić dokumentów wskazanych w pkt 7 tiret 3, 6 i 7 pozwu, w zakreślonym terminie 14 dni, pod rygorem pominięcia wniosków dowodowych, które to zobowiązanie także pozostało bez odpowiedzi. Sąd miał w tej kwestii na względzie, jak to wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 7 listopada 2003 r. (I CK 176/03), że przepisy postępowania cywilnego (art. 3 oraz 232 k.p.c.) nie pozostawiają wątpliwości, że gromadzenie dowodów i ich wskazywanie wymaga inicjatywy stron. Sąd pełni rolę wspomagającą, gdy chodzi o dokumenty znajdujące się w aktach organu państwowego (art. 250 § 1 k.p.c.). Nie dotyczy to jednak sytuacji występującej w rozpoznawanej sprawie, bowiem ze względu na przepis art. 24 ust. 1 i 3 z dnia 17 maja 1989 r. Prawo geodezyjne i kartograficzne każdy, kto przynajmniej władza nieruchomości może uzyskać wyrys z mapy ewidencyjnej. W niniejszej sprawie zastosowanie zaś mógł mieć art. 29 ust 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 ze zm.), w myśl którego zakład ubezpieczeń udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Skoro więc powódka nie wykazała, że nie ma możliwości uzyskania żądanych dokumentów samodzielnie, wniosek aby to Sąd zobowiązał stronę pozwaną do przedłożenia tych dokumentów, należało pominąć.

Nawet zaś gdyby dopuścić możliwość doszukiwania się przez Sąd w chaotycznych tezach dowodowych, poszczególnych faktów, to i tak polegały one w tym zakresie pominięciu jako nie mające znaczenia dla rozstrzygnięcia. Sąd uznał bowiem, że sama konstrukcja umów, wynikająca z ich treści, w zakresie istnienia ryzyka ubezpieczeniowego, nawet przy oczywistej abuzywności zapisów dotyczących opłat likwidacyjnych, nie mogła prowadzić do stwierdzenia nieważności umów. Dowody te byłyby także nieprzydatne w świetle możliwych do wyinterpretowania z uzasadnienia pozwu zarzutów, które miałyby prowadzić do unieważnienia umowy na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 p.n.p.r., o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Pogląd Rzecznika (...), przedłożony do akt sprawy, mógł być traktowany jedynie w charakterze umotywowanego stanowiska powódki, nie mógł zaś stanowić dowodu w sprawie, ani wiążącej Sąd interpretacji prawa.

Sąd nie uznał przy tym za niezbędne zwracanie się o wypożyczenie wskazywanych przez stronę pozwaną akt, stwierdzając z jednej strony, że informacje wynikające z kopii załączonych wyroków, nie były w sprawie kwestionowane, z drugiej zaś uznając, że sam fakt stwierdzenia abuzywności regulacji dotyczących opłat likwidacyjnych w tamtych postępowaniach nie stanowił jednocześnie o przesądzeniu kwestii, że Umowa jest ważna. Jak wynika z argumentacji wyrażonej w uzasadnieniach tych wyroków, okoliczność ta nie była wówczas przedmiotem badania Sądu. Nie stanowiła podstawy faktycznej żądania. Z samego więc faktu, że Sąd nie odniósł się do tej kwestii z urzędu, nie można wyciągać wniosku, jakoby stwierdzając abuzywność kwestionowanych zapisów, przesądził o ważności umowy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

#### ***Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.***

W niniejszej sprawie bezsporne było, że strony zawarły przedmiotową Umowę, a następnie doszło do jej rozwiązania i wypłaty wskazanych w stanie faktycznym środków. Niekwestionowana była także wysokość wpłat dokonywanych przez powódkę.

Spór sprowadzał się więc do oceny dwóch grup zarzutów. Jednych, które miałyby prowadzić do nieważności umów, jako że w ocenie powódki były one sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego, bądź ustawą, drugich zaś wskazujących na stosowanie przez stronę pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych.

Pomimo, iż pełnomocnik powódki niejednoznacznie sformułował żądanie pozwu, zwłaszcza w świetle pisma datowanego na dzień 19 kwietnia 2022 roku (k. 111), jako unieważnienie umowy i zapłatę (co sugeruje roszczenie z ustawy p.n.p.r.), to następnie (nie zaznaczając, iż dochodzi tu do jakiegokolwiek modyfikacji powództwa) żąda już zapłaty tej samej kwoty oraz jako żądanie ewentualne domaga się unieważnienia umowy i zapłaty tejże kwoty. Dokonując interpretacji tych żądań, Sąd uznał, że przedmiotem pozwu jest jedno żądanie główne polegające na zapłacie dochodzonej kwoty, wraz unieważnieniem umowy, przy czym żądanie zapłaty ma dwie podstawy prawne tj. zarówno bezwzględna nieważność umowy jak i wzajemny zwrot świadczeń po unieważnieniu umowy.

Następnie, próbując zidentyfikować kolejne zarzuty poprzepłatane w uzasadnieniu pozwu wskazać należy, że jako nieudowodnione Sąd uznał, by ubezpieczony nie otrzymał przy podpisywaniu umów OWU. Jak wynika bowiem ze złożonych do akt sprawy wniosków o zawarcie umów, każdorazowo sygnował ona swoim podpisem oświadczenie, że owe OWU otrzymał. Powódka zaś zawierając umowę cesji weszła w ogół praw i zobowiązań cedenta, a więc i w te które wynikały z OWU i Regulaminu. Strona pozwana nie miała zaś obowiązku ponownego dostarczenia tych dokumentów powódce.

Jednocześnie Sąd nie uznał, by dokonanie cesji umowy ubezpieczenia mogło być sprzeczne z naturą tego zobowiązania. Jak to zostanie szerzej omówione w dalszej części uzasadnienia, ma ona bowiem charakter umowy mieszanej, a jej dominująca część ma charakter inwestycyjny. Aspekt ubezpieczeniowy ma zaś wymiar symboliczny. W tym kontekście, dla oceny natury stosunku zobowiązaniowego nie była kluczowa ocena stanu zdrowia ubezpieczonego czy jego indywidualne predyspozycje z punktu widzenia ryzyka ubezpieczeniowego na wypadek śmierci. Ryzyko to było bowiem silnie powiązane z aspektem inwestycyjnym umowy i przejawiało się przede wszystkim w ochronie wpłaconych składek regularnych w okresie do 66 roku życia ubezpieczonego. Zdaniem Sądu w powyższym kontekście, brak stawiania jakichkolwiek wymogów, co do predyspozycji samego ubezpieczonego, pozostaje w zgodzie z istotą umowy ubezpieczenia z ufk, a tym samym umożliwia także uznanie za skuteczne dokonywanie cesji praw z niej wynikających.

Jako niewykazane uznać należało zarzuty związane z konsekwencjami wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie VI ACa 87/12 (k. 4). Niezależnie od faktu, że nie załączono odpisu tego wyroku i nie wykazano czy dotyczył on pozwanej spółki, wskazać należy, że nawet przyjęcie że w ramach kontroli abstrakcyjnej doszło do zakwestionowania sposobu wyliczania opłaty likwidacyjnej, to skutki tego stwierdzenia dla przedmiotowych

umów określa art. 385<sup>(1)</sup> § 1 i 2 k.c. tzn. strony są związane umowami w pozostałym zakresie. Przy czym sam fakt uznania danego postanowienia wzorca umowy za abuzywne nie prowadzi automatycznie do wyeliminowania go ze wszystkich umów do których wzorzec był stosowany. Rozstrzygnięcie to nie miało bowiem charakteru prejudycjalnego w tym sensie, że zwalniało Sąd od konieczności dokonania analizy postanowień konkretnych umów łączących strony procesu. Stwarzało jednak domniemanie abuzywności tych postanowień. Sąd podziela w tym względzie stanowisko zaprezentowane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2013 roku (II CSK 708/12), zgodnie z którym kontrola postanowienia konkretnej umowy nie odbywa się bowiem in abstracto i zawsze powinna uwzględniać także pozostałe postanowienia konkretnego wzorca umowy, jak i okoliczności towarzyszące zawarciu danej konkretnej umowy. Abstrakcyjna kontrola wzorca nie oznacza przecież generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, w tym w szczególności w odniesieniu do postanowień stosowanych przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu umowy. To rolą Sądu jest bowiem dokonanie oceny konkretnego postanowienia ujętego w konkretnym wzorcu umowy w każdej sprawie. Wydany w takiej sprawie wyrok dotyczy natomiast wyłącznie określonego postanowienia wzorca - nie zaś każdego postanowienia o tożsamym brzmieniu. Za takim postrzeganiem przemawia również regulacja art. 385<sup>(2)</sup> k.c., która przy ocenie zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami nakazuje uwzględniać okoliczności zawarcia umowy oraz umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Nie ulega bowiem wątpliwości, że podstawa faktyczna rozstrzygnięcia nie zawsze będzie tożsama. Co więcej, jak wskazał w uchwale z dnia 20 listopada 2015 roku Sąd Najwyższy (uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 roku, III CZP (...), OSNC (...), (...) Biul.SN (...), M.Prawn. (...), Głosa (...), (...)), działanie prawomocności materialnej w aspekcie mocy wiążącej nie może oznaczać bezpośredniej ingerencji w indywidualne stosunki materialnoprawne, lecz jedynie konieczność uznania - w przypadku sporu na tle takich stosunków - że dane postanowienie umowne powielające postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone i wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 479<sup>(45)</sup> § 2 k.p.c. lub postanowienie identyczne z nim w treści, jest niedozwolone (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 września 2013 roku, II CSK 708/12).

Jednocześnie opłata likwidacyjna niewątpliwie nie stanowi świadczenia głównego w Umowie (jest to pogląd utrwalony w orzecznictwie, zapłata opłaty zastrzeżonej na wypadek przedwczesnego rozwiązania umowy, nie może bowiem być świadczeniem głównym z umowy, bez tej opłaty, umowa podlega nadal rozliczeniu, tyle że w wysokości pełnego świadczenia wykupu, a co więcej zostało to przesądzone w sprawie o jej zapłatę – wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 19 października 2016 roku w sprawie o sygn. akt II Ca 137/16 – k. 86), toteż brak podstaw by twierdzić, że z tego powodu umowy były nieważne (zarzuty – k. 4 – 7). Jednocześnie stwierdzenie w ramach kontroli abstrakcyjnej, że regulacje dotyczące opłaty likwidacyjnej nie wiążą stron, nie otwierało możliwości powódce do wypowiedzenia umowy, ani obowiązku informowania o tym fakcie przez stronę pozwaną konsumentów. Obowiązek taki nie wynika z przepisów prawa cywilnego (późniejsza kwestia obowiązków nakładanych przez Prezesa UOKiK w zakresie zawierania aneksów do umów ma znaczenie jedynie z punktu widzenia uniknięcia kar administracyjnych, nie prowadzi zaś do wykreowania ustawowego obowiązku przedsiębiorcy zawiadamiania konsumentów o uznaniu danego postanowienia umowy za abuzywne).

Jako całkowicie nieudowodnione Sąd uznał twierdzenie, że Z. S. wykonywał transfery na rachunkach zamiast powódki (k. 4, przy czym na fakt ten powódka nie tyle, że nie zgłosiła w sposób poprawny wniosku dowodowego, ale w zakresie w jakim możliwe było to do interpretacji, w ogóle nie powołała tego faktu w tezach dowodowych dla świadka Z. S., bądź dla dowodu z zeznań stron).

W sprawie nie wykazano też, by doszło do zawarcia jakichkolwiek aneksów lub zmian pierwotnych treści umów (poza cesją praw), w szczególności w zakresie wprowadzenia nowej opłaty w miejsce uznanej za abuzywną w 2012 roku opłaty likwidacyjnej określonej w OWU (k. 5 - 6).

Przechodząc w powyższym kontekście do grupy zarzutów wskazujących na stosowanie przez stronę pozwaną nieuczciwych praktyk rynkowych, wyjaśnić należy za uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 r. (sygn. akt III CZP 80/19), że żądanie unieważnienia umowy przewidziane w art. 12 ust. 1 pkt 4 p.n.p.r., jest postacią roszczenia o przywrócenie stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.), którego skuteczne dochodzenie jest uzależnione od spełnienia



ogólnych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej. (...) Nie budzi bowiem poważniejszych wątpliwości, że „zasady ogólne”, do których odsyła art. 12 ust. 1 pkt 4 p.n.p.r., to przede wszystkim (...) przepisy ogólne dotyczące naprawienia szkody (art. 361-363 k.c.) oraz przepisy dotyczące przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej za czyny niedozwolone (art. 415 i n. k.c.) (...). Powodzenie żądania unieważnienia umowy jest uzależnione więc nie tylko od wykazania nieuczciwej praktyki rynkowej i jego wpływu na decyzję konsumenta dotyczącą zawarcia umowy (co jest odpowiednikiem wykazania zawarcia umowy pod wpływem wady oświadczenia woli), ale także od pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, a więc szkody i winy (nienależytej staranności) sprawcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2019 r., V CSK 382/18).

Powódka upatruje czynu nieuczciwej praktyki rynkowej strony pozwanej w podjęciu przez stronę pozwaną uchwały na mocy której twierdziła, że wprowadza nowe regulacje do umów, w miejsce uznanych za abuzywnie opłat likwidacyjnych oraz niepoinformowaniu powódki o abuzywności postanowień umownych przewidujących pobieranie opłaty likwidacyjnej i tym samym możliwości bezkosztowego rozwiązania umowy. Twierdzi nadto, że umowę kontynuowała właśnie dlatego, że została wprowadzona w błąd co do braku możliwości bezkosztowego rozwiązania umowy (k. 8v).

Jak już wcześniej wskazano, w sprawie nie zostało udowodnione, by w istocie powódka została kiedykolwiek poinformowana o woli strony pozwanej by naliczać jej opłatę jednostronnie przez siebie ustaloną, wobec stwierdzenia abuzywności pierwotnych regulacji w przedmiocie opłat likwidacyjnych. Pewnego dowodu, że powódce udzielono takiej informacji, w ocenie Sądu nie może stanowić pismo dołączone do pozwu (k. 40 – 40v). Pismo to stanowi bowiem jedynie fragment pełnego pisma (w stopce oznaczenie: strona 4/4 nr Polisy (...)), które nie zostało w całości złożone. Nie wiadomo więc do kogo było adresowane i w jaki sposób do powódki ewentualnie dotarło. Co jednak bardziej istotne, nawet gdyby przyjąć, że taka informacja miała miejsce, to nie wykazano, by miało to wpływ na decyzję powódki o kontynuowaniu umowy.

Gdyby bowiem nawet przyjąć za wykazane (na zasadzie art. 228 § 2 k.p.c.), że w związku z dołączonym do pozwu komunikatem (k. 52 - 53 – pismo nie jest adresowane do powódki) doszło do stosowania przez stronę pozwaną nieuczciwej praktyki rynkowej określonej w art. 5 ust. 1 w zw. z art. 4 p.n.p.r. polegającej na błędnym informowaniu, co do możliwości zastąpienia abuzywnych regulacji dotyczących opłat likwidacyjnych, innymi regulacjami na mocy jedynie jednostronnej decyzji strony pozwanej (co stwierdzić miał Sąd Okręgowy w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyroku z dnia 14 grudnia 2015 r. w sprawie o sygn. akt XVII AmA 165/14 – zanonimizowane orzeczenie dostępne w portalu L., zaś na stronach UOKiK jest informacja, że dotyczy strony pozwanej) to powódka i tak nie wykazała, że kwestia ta miała wpływ na jej decyzję braku wcześniejszego rozwiązania umowy. Zwrócić należy przy tym uwagę, że z twierdzeń pozwu zdaje się wynikać także, że brak należytej informacji o wielkości opłat likwidacyjnych stanowi jedną z podstaw żądania unieważnienia umowy. Skoro więc powódka, jak twierdzi, nie miała wiedzy o wysokości tych opłat, to tym bardziej trudno uznać za udowodnione, że nieprawidłowa informacja co do ich zmiany, mogłaby mieć dla niej znaczenie i powstrzymać ją w jakimkolwiek działaniu.

Nadto, pamiętać należy, że stwierdzona w/w orzeczeniem nieuczciwa praktyka rynkowa dotyczy jedynie działania strony pozwanej, które miało na celu zastąpienie abuzywnych postanowień umowy dotyczących opłat likwidacyjnych, nowymi świadczeniami i informowania konsumentów, że ma się do tego podstawę prawną. Unieważnienie umowy, rozumiane jako przywrócenie stanu poprzedniego, nie jest więc adekwatną sankcją do tego naruszenia. Stanem poprzednim jest bowiem umowa w brzmieniu w którym konsumentowi przysługuje świadczenie wykupu, które nie może być pomniejszone o opłatę likwidacyjną. (por. uzasadnienie cytowanej już uchwały SN III CZP 80/19 – in fine).

Finalnie zauważyć jaszczce należy, że strona pozwana podniosła skutecznie zarzut przedawnienia roszczenia w części odsetkowej. Roszczenia określone w art. 12 ust. 1 pkt 4 p.n.p.r. ulegają przedawnieniu na zasadach ogólnych (por. uchwała SN III CZP 80/19), a skoro ich źródłem jest odpowiedzialność deliktowa, to zastosowanie znajdzie tu 3-letni termin przedawnienia z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Powódka nie wykazała by w ogóle została poinformowana o zamiarze jednostronnej zmiany zawartej przez nią umowy w zakresie opłat związanych z rozwiązaniem umowy. Przyjmując więc hipotetycznie, że miało to miejsce w 2012 roku (kiedy ukazał się dołączony do pozwu komunikat – k. 55 – 56),

roszczenia na gruncie przedmiotowej ustawy uległyby przedawnieniu jeszcze w 2015 roku. Pozew został zaś złożony w 2021 roku. Jak już to wyżej wyjaśniono, dowodu na fakt daty zawiadomienia o owej nowej opłacie likwidacyjnej powódki nie może stanowić pismo dołączone do pozwu (k. 40 – 40v). Pismo to stanowi bowiem jedynie fragment pełnego pisma, które nie zostało w całości złożone. Nie ma więc możliwości pewnego ustalenia daty doręczenia tego pisma. Niemniej, nawet jeśli by przyjąć, że miało to miejsce jak twierdzi powódka w dniu 26 grudnia 2013 roku (k. 5) to i tak przedmiotowe roszczenie uległoby przedawnieniu, najpóźniej w 2016 roku. Tym samym przedawnieniu uległoby także roszczenie odsetkowe (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2005 r. sygn. akt III CZP 42/04).

Niezasadna okazała się być także druga grupa zarzutów dotyczących stwierdzenia nieważności umowy wobec sprzeczności umowy z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz ustawą, w tym na skutek braku wskazania metody wyceny wypłacanego świadczenia wykupu (str. 11 – 20).

Zgodnie z art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest również czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§ 2). Natomiast jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (§ 3).

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą określić stosunek prawny według swojego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze stosunku), ustawie albo zasadom współżycia społecznego. Oznacza to, że strony są zobligowane do przestrzegania zasadniczych elementów stosunku zobowiązaniowego, czyli jego części składowych, które decydują o istocie tworzonego węzła prawnego. Ograniczenie wynikające z natury, właściwości stosunku prawnego to pozostawianie postanowień umownych w sprzeczności z jakąkolwiek rozsądną interpretacją stosunku prawnego dającego się zmieścić w sferze dostępnych instytucji czy nie prowadzi do podważenia sensu nawiązywanej więzi obligacyjnej. Dokonując oceny zgodności treści i celu umów z naturą stosunku prawnego trzeba oczywiście mieć na uwadze stopień ich utrwalenia w praktyce obrotu.

Ukształtowanie stosunku obligacyjnego w taki sposób, że jego treść lub cel pozostają w sprzeczności z ustawą, z zasadami współżycia społecznego lub właściwością zobowiązania, wywołuje skutki określone ww. art. 58 k.c. Przekroczenie granic swobody umów oznacza nieważność umowy.

Dokonując oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd nie podzielił stanowiska powódki, że zawarta przez strony Umowa jest sprzeczna z istotą stosunku zobowiązaniowego i uznał, że przedmiotowa umowa jest ważna.

Nie budziło wątpliwości, że przepisy prawa dopuszczały możliwość zawierania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Możliwość takiej konstrukcji przewidywał wprost art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.), obowiązującej w dacie zawarcia przez powódkę przedmiotowych umów, oraz jest to również dozwolone obecnie, pod rządami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 895 j.t. ze zm.). Poza tym zawieranie tych umów o ubezpieczenie wraz z lokowaniem składek w jednostki uczestnictwa jest dopuszczalne w świetle treści ww. art. 353<sup>1</sup> k.c. Przy czym zasadniczym elementem każdego zobowiązania umownego jest możliwość obiektywnego i dostatecznie dokładnego określenia świadczenia. Świadczenie w momencie powstania zobowiązania powinno być oznaczone lub chociażby oznaczalne. W tym drugim wypadku muszą być wskazane kryteria, wedle których ustalane będzie świadczenie (por. M. Safjan (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, pod red. K. Pietrzykowskiego, t. I, Warszawa 2002, s. 660).

W pierwszej kolejności podkreślić należy, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w Kodeksie cywilnym oraz przepisy zawarte w obecnie obowiązującej ww. ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz obowiązującej w chwili zawierania przedmiotowej umowy ww. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. 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. To świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie określonego odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Ubezpieczenie na życie jest rodzajem ubezpieczenia osobowego i dotyczy śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 zd. 1 k.c.). Celem tej umowy ubezpieczenia na życie jest ochrona interesu ubezpieczającego, znajdująca wyraz w dążeniu do zapewnienia pełnej realizacji świadczenia pieniężnego w przypadku wystąpienia sytuacji losowej związanej tak z życiem i zdrowiem ubezpieczającego, jak i z upływem czasu i osiągnięciem określonego w umowie wieku.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy (ochronny), ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów tego rodzaju do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z omawianych przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Do umów takich należy stosować przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r., sygn. III CZP 13/18, LEX nr 2531308; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2018 r., sygn. V CSK 398/17, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2017 r., sygn. IV CSK 61/17, nie publ.).

Nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowych umowach dominuje aspekt inwestycyjny (oszczędnościowy) polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze, a element ochrony ubezpieczeniowej ma jedynie charakter symboliczny. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego.

Integralną część niniejszej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym łączącej strony, stanowiły OWU i załącznik do OWU i Regulamin Funduszy - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. Dokumenty te miały zasadnicze znaczenie w kontekście zarzutów powódki, ponieważ zawierały informację o ryzyku inwestycyjnym, sposobie alokacji składki, określały przedmiot i zakres ubezpieczenia, definiowały świadczenie ubezpieczeniowe, a także precyzowały m.in. czym jest ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz jak ustalana jest wartość funduszu i czy są jego jednostki uczestnictwa.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu udowodnione zostało, że pierwotny ubezpieczający otrzymał OWU i załącznik do OWU wraz z Regulaminem przed zawarciem Umowy. Fakt ten potwierdził składając własnoręczny podpis pod wnioskiem o zawarcie Umowy, w którym było zawarte oświadczenie ubezpieczającego potwierdzające otrzymanie ww. dokumentów, co w konsekwencji powodowało, że także powódka była związana ich treścią i mogła się z nimi zapoznać przed podpisaniem umowy cesji.

Mając na uwadze powyższe, dokując oceny dochowania kryterium właściwości i natury stosunku prawnego jaki został przez strony nawiązany, Sąd przeanalizował treść ww. dokumentów stanowiących integralną część umowy. W pierwszej kolejności odnosząc się do aspektu ubezpieczeniowego, stwierdzić należało, że ten element jak najbardziej

był obecny w Umowie i nie był pozorny, ale możliwy do zrealizowania w ramach zakładanych celów dla tego typu stosunku prawnego.

Zasadniczą cechą umów ubezpieczenia jest bowiem spoczywające na zakładzie ryzyko ubezpieczeniowe, które wyraża się w obowiązku zapłaty świadczenia przewyższającego opłaconą przez ubezpieczającego składkę - w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczający zawsze wpłaca składkę, natomiast zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty swojego świadczenia wyłącznie w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego określonego w umowie, świadczenie to jest jednak wyższe od składki pobranej od ubezpieczającego. Na tym polega istota ochrony ubezpieczeniowej.

W związku z powyższym Sąd doszedł do wniosku, że na gruncie Umowy łączącej strony było określone ryzyko ubezpieczeniowe. Zgodnie bowiem z § 5 ust. 1 OWU w razie śmierci ubezpieczonego, gdy ubezpieczony nie ukończył 66 lat, Towarzystwo spełniało na rzecz uprawnionego świadczenie ubezpieczeniowe w złotych w wysokości wyższej z następujących kwot: sumy ubezpieczenia lub wartości rachunku ubezpieczeniowego, bez opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Zatem w razie śmierci do 66 roku życia powódka miała gwarancję otrzymania przez uposażonego całości zainwestowanych przez nią środków na subkoncie składek regularnych. Oznacza to, że w razie śmierci przed ukończeniem 66 lat i osiągnięciem straty na rachunku, choćby nawet wartość jej środków spadła do zera, to strona pozwana zobowiązana była wypłacić uposażonym pełną wartość wpłaconych na ten rachunek składek. Przedmiotowa umowa generowała więc dla strony pozwanej potencjalne ryzyko ubezpieczeniowe, osłaniając możliwe chybotliwe decyzje inwestycyjne powódki.

Wyjaśnić w tym miejscu od razu należy, że strona pozwana nie była w żadnym momencie beneficjentem składek wpłaconych przez powódkę. Cała kwota została bowiem zainwestowana w jednostki funduszy inwestycyjnych, a wartość nabytych tym sposobem jednostek funduszy ubezpieczeniowych stanowiła pochodną wartości tychże jednostek funduszy inwestycyjnych.

Zatem patrząc przez pryzmat tego, iż głównym celem przedmiotowej umowy nie było ubezpieczenie na życie, ale jej przeważającym elementem był aspekt oszczędzania, to wprowadzenie do takiej umowy ochrony, że w wypadku zgonu ubezpieczonego przed ukończeniem 66 roku życia jest zagwarantowany zwrot całości zainwestowanych na rachunków składek regularnych środków, powoduje, że ten element ubezpieczeniowy jest na tyle istotny, że pozwala na uznanie, iż natura stosunku zobowiązaniowego w tym zakresie została zachowana. W ocenie Sądu ochrona 100% zainwestowanego kapitału na wypadek śmierci nie jest kwestią bagatelną. Nie od tego, jak ryzykowne inwestowanie będzie prowadził ubezpieczający i jak negatywne będą tego skutki dla wartości rachunku, ubezpieczony ma pewność, że w razie jego śmierci przed 66 rokiem życia wskazany przez niego uposażony otrzyma nie mniej niż wartość zainwestowanej kwoty. Nie można zatem przyjąć, że ochrona ubezpieczeniowa była pozorna, czy też marginalna. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawały przy tym dywagacje pełnomocnika powódki co do strategii inwestowania polegających na lokowaniu środków na rachunku składek regularnych bądź dodatkowych (te ostatnie nie podlegały ochronie). Dla określenia istoty umowy, kluczowe znaczenie musiała mieć bowiem ocena głównych, podstawowych wariantów umowy. Pamiętać bowiem należy, że jest to umowa ubezpieczenia z ufk, która zakładała długotrwałe gromadzenie oszczędności. Nie jest więc jej podstawową postacią, korzystanie z subkonta składek dodatkowych, które z jednej strony nie są objęte ochroną na wypadek śmierci przed 66 rokiem życia, z drugiej zaś nie podlegały opłacie likwidacyjnej, a zatem mogły być swobodnie wypłacane na każdym etapie trwania umowy.

Z kolei w sytuacji śmierci ubezpieczonego po 66 roku życia element ubezpieczeniowy polegał na tym, że Towarzystwo spełniało na rzecz uprawnionego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 101% wartości rachunku subkonta składek regularnych, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Niewątpliwie w tej sytuacji aspekt ryzyka ubezpieczeniowego jest mniejszy niż przy śmierci przed 66 rokiem życia, niemniej nadal występuje. Brak natomiast ryzyka ubezpieczeniowego w wypadku dożycia 100 lat oraz w sytuacjach gdy inwestycja przynosiłaby zyski. Niemniej, oceniając ten aspekt z punktu widzenia natury stosunku prawnego, należało brać pod uwagę

całokształt warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Gwarancja zwrotu zainwestowanego kapitału w wypadku śmierci przed 66 rokiem życia, nawet w wypadku całkowicie chybionych inwestycji jest na tyle istotnym ryzykiem, że w ocenie Sądu, przy przyjęciu założenia konstrukcyjnego, iż do ważności umowy ubezpieczenia z (...) niezbędne było jedynie minimalne zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, stanowiło o ważności przedmiotowej umowy. Co więcej, powódka w dacie rozwiązania obu umów nie przekroczyła granicy 66 roku życia, a więc przez cały okres trwania umów była objęta ochroną wpłaconego kapitału.

W dalszej kolejności przechodząc do aspektu inwestycyjnego umowy, Sąd uznał, że również on został skonstruowany w sposób prawidłowy, wbrew zarzutom powódki.

Jednym z elementów przedmiotowej umowy winno być określenie przez ubezpieczyciela zasad wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Elementem tej wyceny jest wycena aktywów funduszu, gdyż bez ustalenia tej wartości nie można ustalić wartości jednostki, która podobnie jak akcje czy udziały w spółkach kapitałowych stanowi rozrachunkowy tytuł do ogółu aktywów funduszu. W konsekwencji bez ustalenia wartości aktywów nie można ustalić wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a zatem wysokości świadczenia, do wypłaty którego zobowiązana jest strona pozwana. Powódka podnosiła, że w ramach łączących strony umów, nie można było w sposób obiektywny ustalić, w jakiej wysokości i w oparciu o jakie kryteria ustalona została wartość świadczenia, jakie miał obowiązek spełnić ubezpieczyciel w momencie, kiedy ubezpieczający zdecydował się wypłacić w całości bądź w części zgromadzone środki.

Nie ulega wątpliwości, że przepisy obowiązującego prawa nakładają na ubezpieczyciela obowiązek wskazania w umowie konkretnej metody wyceny aktywów funduszy. Bowiernie zgodnie z ww. art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia m.in. zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia, a także zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Mając na uwadze powyższe Sąd analizując przedmiotowe umowy ubezpieczenia nie miał wątpliwości, iż zostały w nich określone zasady ustalania wartości świadczenia oraz zasady umorzenia jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a także wartość jednostek uczestnictwa.

Regulamin Funduszu wprost wskazywał w jaki sposób należało wyliczyć wartość środków podlegających wypłacie. Zgodnie z § 5 ust. 4 Regulaminu jednostki uczestnictwa funduszu miały wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w który były lokowane środki. Natomiast stosownie do treści § 6 ust. 1 Regulaminu wartość środków funduszu była ustalana na podstawie wartości z dnia wyceny jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki były lokowane zebrane środki. Wobec tego strona pozwana nie dokonywała jednostronnego, a tym bardziej swobodnego wyboru co do wartości jednostek uczestnictwa. Towarzystwo (...) nie miało żadnego wpływu na wartość jednostek uczestnictwa. Wycena danych jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych była wykonywana przez te fundusze w oparciu o art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych, obowiązującej na dzień zawarcia przedmiotowych umów (Dz. U. Nr 146, poz. 1546), który stanowi, że fundusz inwestycyjny dokonuje wyceny aktywów funduszu, ustalenia wartości aktywów netto oraz wartości aktywów netto przypadających na jednostkę uczestnictwa lub certyfikat inwestycyjny. Wartość jednostek uczestnictwa była zależna od wartości rynkowych określonych jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w który powódka zdecydowała się zainwestować. Natomiast te wartości jednostek funduszy inwestycyjnych są powszechnie dostępne, ponieważ są publikowane przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, zarządzające nimi, chociażby na stronach internetowych. Zatem bez wątpliwości powódka w każdej chwili mogła sprawdzić ile jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ma na swoim rachunku, a następnie zweryfikować na stronie danego Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, że jej jednostki są warte dokładnie tyle ile jednostki funduszu inwestycyjnych, które pośrednio reprezentują.

Rola strony pozwanej na gruncie samego aspektu inwestycyjnego ograniczała się do roli pośrednika i nabywania na rachunek ubezpieczonego jednostek uczestnictwa funduszy wybranych przez nią. Na gruncie przedmiotowej umowy strona pozwana udostępniła powódce możliwość transferowania środków między różne fundusze inwestycyjne za pośrednictwem Internetu. To wymagało od Towarzystwa (...) realnego dokonywania zakupu i sprzedaży instrumentów finansowych zgodnie z dyspozycją powódki. W związku z tym Towarzystwo (...) pobierało również stosowne opłaty, np. za zrządzenie, których wysokość i charakter był wyraźnie określony w umowie (§ 18 OWU). Przy czym warto podkreślić, iż podatek dochodowy nie był pobierany przy każdym transferze, ale jedynie w razie uzyskania zysku, przy ostatecznym rozwiązaniu umowy.

Podkreślić należy, że jednostki uczestnictwa wyceniają i odkupują same Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych, a strona pozwana jedynie oznacza wartość jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według aktualnej ceny odkupu przez emitenta. Wycena aktywów funduszy inwestycyjnych pozostaje całkowicie poza sferą kontroli zakładu ubezpieczeń. Wartość jednostki uczestnictwa jest czystą pochodną wartości jednostki uczestnictwa Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych publicznie dostępnej. Jest więc to wartość nominalna i jednoznaczna. Zakład ubezpieczeń jedynie tworzy swój fundusz ubezpieczeniowy i do niego nabywa określone jednostki funduszy inwestycyjnych wskazane przez inwestora.

W ocenie Sądu wartość świadczenia podlegającego wypłacie w kontekście elementu inwestycyjnego została skonstruowana w przedmiotowej umowie w sposób prawidłowy. W ten sposób, że wartość jednostek funduszu ubezpieczeniowego jest pochodną wartości jednostek funduszu inwestycyjnego. Takie sformułowanie nie powinno budzić żadnych wątpliwości.

W konsekwencji Sąd uznał, że umowa była ważna, co skutkowało oddaleniem powództwa o zwrot nienależnego świadczenia.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik sporu, obciążając nimi w całości stronę przegrywającą spór – powódkę (art. 98 § 1 k.p.c.). Na wysokości ustalonej kwoty kosztów procesu składało się wynagrodzenie ustanowione w sprawie przez stronę pozwaną pełnomocnika, będącego adwokatem w kwocie 3 600 zł, stosownie do § 2 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.) oraz kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Z/ (...).