

UZASADNIENIE

co do pkt 1. wyroku z dnia 18 października 2017 roku

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie z powództwa R. N. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej we W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 21.781,83 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (pkt 1.); umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 11.788,17 zł (pkt 2.); oddalił powództwo w zakresie żądania zapłaty odsetek ustawowych od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia zapłaty od kwoty 11.788,17 zł (pkt 3.); zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 128,73 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt 4.); nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1.703,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt 5.); przyznał adwokatowi K. S. kwotę 2.952 zł, w tym 23 % podatku VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi R. N. z urzędu i wypłaca to wynagrodzenie do kwoty 1.033,20 zł ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi (pkt 6.) oraz zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 1.918,80 zł tytułem części wynagrodzenia pełnomocnika ustanowionego dla powoda z urzędu w osobie adwokat K. S..

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając go w całości. W toku postępowania pełnomocnik pozwanego oświadczył, że podtrzymuje swoje stanowisko, wskazując, że zaskarża wyrok w całości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja co do pkt 2 i 3 zaskarżonego wyroku podlega odrzuceniu.

Wskazać należy, że przesłanką dopuszczalności środka zaskarżenia jest pokrzywdzenie orzeczeniem (gravamen). Inaczej jest jedynie wówczas, gdy interes publiczny wymaga rozpoznania środka zaskarżenia (uchwała SN z dnia 15 maja 2014 roku, sygn. akt III CZP 88/13). Wobec faktu, że w punkcie 2. i 3. zaskarżonego orzeczenia znajduje się pozytywne rozstrzygnięcie dla strony pozwanej, nie ma ona interesu prawnego w jego zaskarżeniu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. art. 370 k.p.c. w zw. z art. 373 k.p.c. orzekł jak w pkt 1. wyroku.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 roku w sprawie z powództwa R. N. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej we W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 21.781,83 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty (pkt 1.); umorzył postępowanie w zakresie żądania zapłaty kwoty 11.788,17 zł (pkt 2.); oddalił powództwo w zakresie żądania zapłaty odsetek ustawowych od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia zapłaty od kwoty 11.788,17 zł (pkt 3.); zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 128,73 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt 4.); nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi kwotę 1.703,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych (pkt 5.); przyznał adwokatowi K. S. kwotę 2.952 zł, w tym 23 % podatku VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powodowi R. N. z urzędu i wypłaca to wynagrodzenie do kwoty 1.033,20 zł ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi (pkt 6.) oraz zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej we W. na rzecz R. N. kwotę 1.918,80 zł tytułem części wynagrodzenia pełnomocnika ustanowionego dla powoda z urzędu w osobie adwokat K. S. (pkt 7.).

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości oraz zarzucając:

1. naruszenie art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie w przedmiocie, który nie był podstawą roszczenia powoda, a powód działając za pośrednictwem zawodowego pełnomocnika w wykonaniu zobowiązania Sądu, w piśmie z dnia 14 marca 2017 roku precyzując powództwo o zasądzenie wyraźnie wskazał, iż podstawą jego roszczenia jest zwrot nienależnego świadczenia, a nie jak orzekł Sąd bezwzględna nieważność umowy;

2. nieważność postępowania w związku z naruszeniem prawa procesowego tj. art. 379 pkt. 5 k.p.c. poprzez uznanie nieważności grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) bez wezwania do udziału w sprawie strony umowy, tj. ubezpieczającego, innych ubezpieczonych objętych ochroną oraz uposażonych na podstawie wyżej wspomnianej umowy ubezpieczenia, gdy tymczasem wyrok stwierdzający nieważność przedmiotowej umowy dotyczy także praw innych niż powód osób ubezpieczonych oraz uposażonych z umowy ubezpieczenia, którzy otrzymali lub mają otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe, przez co podmioty te były pozbawione możliwości obrony swoich praw;

3. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez:

a) brak dokonania przez Sąd meriti własnej oceny stanu faktycznego i prawnego niniejszej sprawy, lecz oparcie rozstrzygnięcia na ustaleniach faktycznych i ocenie prawnej dokonanej przez inne Sądy (w szczególności: Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział III Cywilny, w wyroku z dnia 12 listopada 2014 r., III C 1453/13 – choć wprost w treści uzasadnienia nie został wymieniony ten wyrok), w rezultacie powyższego wyrok Sądu meriti jest obarczony licznymi wadami, a w szczególności ustalenia faktyczne, podane przez sąd meriti jako własne, nie mają uzasadnienia w zebranych w sprawie materiale dowodowym i są oczywiście niezasadne, a niekiedy wręcz sprzeczne z zebranych w sprawie materiale dowodowym, m.in.:

- umowa ubezpieczenia była sprzeczna z naturą stosunku zobowiązania w ogóle, podczas gdy umowa ubezpieczenia była typowym tzw. produktem strukturyzowanym w formie ubezpieczenia, od wielu lat dostępnym w Polsce, jak i na całym świecie;
- ponieważ ani certyfikaty ani obligacje nie były notowane na rynku regulowanym, czyli nie podlegały normalnemu rynkowemu obrotowi – to ich ceny były ustalane arbitralnie przez emitentów i Ubezpieczyciela, pomimo, iż obrót obligacjami dokonywał się w ramach tzw. rynku (...), a wycena odpowiadała wartości godziwej tj. „Kwota za jaką dany składnik aktywów mógłby być wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązаныmi ze sobą stronami”, co wyklucza arbitralność i jest międzynarodowym standardem wyceny dla tego rodzaju aktywów;
- ubezpieczony nie wiedział w jaki sposób wyliczano wartość jednostek uczestnictwa, podczas gdy w regulaminie (...) wskazano, iż wartość jednostki uczestnictwa to iloraz wartości aktywów netto (...) i liczby wszystkich jednostek uczestnictwa – taki sposób wyceny jednostki uczestnictwa jest stosowany zarówno w przypadku Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, jak i Funduszy Inwestycyjnych, a z Decyzji (...) wskazanej poniżej jako dowód w sprawie stwierdzono urzędowo, iż wartość zobowiązań (...) odpowiada wartości jego lokat, tj. obligacji strukturyzowanych, a każda zmiana wyceny instrumentu finansowego powoduje równoczesną identyczną zmianę po stronie zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia;

a) brak rozważenia okoliczności, iż wysokość świadczeń z umowy ubezpieczenia jest oparta o wynik inwestycyjny instrumentu pochodnego (instrumentu finansowego uregulowanego przez właściwe przepisy prawa), który jest ogólnie dostępny w obrocie gospodarczym, tj. obligacji, która to jest przewidziana przez przepisy prawa, a metoda wyceny instrumentu pochodnego w oparciu o wartości rynkowe i wartość godziwą jest uregulowana przez przepisy prawa, i tym samym umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) zawiera postanowienia dotyczące sposobu ustalania świadczeń, sposobu ustalania wartości wykupu umowy ubezpieczenia, zasady i terminy wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

b) brak ustalenia przez Sąd meriti, czy metoda wyceny jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz metoda wyceny instrumentu finansowego stanowiącego aktywo ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ((...)) jest zgodna z przepisami prawa, tj. Ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji i Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, w szczególności czy metoda wyceny jest „powszechnie uznana za poprawną” i pozwala na ustalenie tzw. wartości godziwej jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym i Instrumentu finansowego w rozumieniu wskazanych wyżej aktów prawnych;

c) brak dopuszczenia przez Sąd I instancji z urzędu dowodu z opinii biegłych sądowych, podczas gdy podjęte przez Sąd I instancji z urzędu badanie okoliczności które legły u podstaw stwierdzenia przez Sąd nieważności stosunku ubezpieczenia wymagało posiadania wiadomości specjalnych, w szczególności z zakresu ubezpieczeń i Inwestycji, w tym z zakresu tzw. pochodnych instrumentów finansowych i tzw. produktów strukturyzowanych;

d) pominięcie okoliczności, iż cel funduszu w postaci ochrony wartości Składki Zainwestowanej, miał być możliwy do realizacji na koniec okresu ubezpieczenia, a nie w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz, iż w produkcie zastosowano mechanizm tzw. dźwigni finansowej / lewarowania, który miał wpływ na zwiększenie wahań wartości jednostki funduszu w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, w szczególności czynienie pozwanemu zarzutu w związku z „wbudowaną” w obligację gwarancji Składki Zainwestowanej, iż nie gwarantuje zysku, podczas gdy brak gwarancji zysku jest immanentną cechą inwestowania, a gwarancja Składki Zainwestowanej, jak urzędowo stwierdził (...) w decyzji (w załączeniu) „zbliżyła je [obligacje strukturyzowane] do instrumentów bezpiecznego inwestowania, a jednocześnie dają możliwość osiągnięcia zysku uzależnionego od zmian ww. indeksów”;

1. naruszenie art. 6 k.c. w związku z art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na wynik sprawy poprzez uznanie, iż powód udowodnił, że pozwany dokonuje wyceny instrumentu finansowego stanowiącego aktywo (...) w sposób arbitralny i ogólnikowy czy też wręcz nie inwestuje wpłaconych kwot oraz oparcie rozstrzygnięcia wyłącznie na twierdzeniach powodów i treści uzasadnień nieprawomocnych wyroków, pomimo, iż pozwany prawdziwości tych twierdzeń zaprzeczył, a które to twierdzenia nie zostały poparte żadnymi dowodami, wręcz przeciwnie są sprzeczne z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności z zastawienia operacji złożonych przy pozwach i ze stanem faktycznym urzędowo stwierdzonym przez (...) w decyzji (w aktach sprawy);

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 k.p.c. mające wpływ na wynik sprawy poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie m.in., w związku z uznaniem, iż pozwany w sposób arbitralny, ogólnikowy i nieprecyzyjny uregulował postanowienia umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) dotyczące wyceny jednostek uczestnictwa oraz ustalał wartość instrumentu finansowego stanowiącego aktywo (...), co doprowadziło do uznania, iż pozwany w sposób arbitralny ustala wysokość świadczeń przysługujących z umowy ubezpieczenia i ubezpieczony nie wie jaka jest wysokość świadczeń z tytułu ubezpieczenia, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego powyższe nie wynika, a nadto poczynienie takich ustaleń wymaga posiadania wiadomości specjalnych, w szczególności z uwagi na fakt, iż wartość instrumentu finansowego stanowiącego aktywo (...) oraz jednostka (...) jest obliczana zgodnie z praktyką obowiązującą na rynku ubezpieczeń i rynku instrumentów finansowych w oparciu o tzw. wartość godziwą;

3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 195 § 1 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie, ponieważ w przypadku przyjęcia, iż Sąd I instancji uznał za nieważną całą umowę ubezpieczenia, do której przystąpił powód, a nie sam stosunek ubezpieczenia nawiązany pomiędzy pozwanym a powodem w związku z przystąpieniem powoda do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwanym a (...) S.A., to Sąd meriti winien wezwać do udziału w sprawie również wszystkich ubezpieczonych, którzy tak jak powód do rzeczonyj umowy przystąpił, oraz osoby uposażone, które

otrzymały świadczenie z tytułu śmierci osoby uposażonej, jak również w szczególności ubezpieczającego, który jest stroną umowy ubezpieczenia;

4. naruszenie prawa materialnego tj. art. 829 § 2 k.c. w związku z art. 58 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż brak precyzyjnego określenia sumy ubezpieczenia poprzez skonkretyzowaną liczbę prowadzi do nieważności umowy ubezpieczenia, podczas gdy wartość ta może zostać ustalona poprzez odwołanie się do wartości rachunku, a obowiązujące w tej materii regulacje takiego odesłania nie zabraniają oraz nie wiążą z tym skutku w postaci nieważności umowy;

5. naruszenie prawa materialnego tj. art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i stwierdzenie nieważności umowy ubezpieczenia, w szczególności w związku z uznaniem, iż treść stosunku ubezpieczenia była sprzeczna przepisami prawa i tym samym powoduje nieważność umowy grupowego ubezpieczenia, ponieważ ubezpieczyciel w sposób ogólnikowy i nieprecyzyjny reguluje w regulaminie Funduszy zasady wyceny instrumentu finansowego stanowiącego aktywo Funduszu Kapitałowego oraz jednostek uczestnictwa w Funduszu Kapitałowym i pominięcie, iż wycena wartości instrumentu finansowego stanowiącego aktywo (...) oraz jednostek w (...) jest prawidłowa, ponieważ wycena dokonywana jest, zgodnie z powszechnie przyjętymi standardami wyceny instrumentów pochodnych, w szczególności spełniając wymogi wynikające z przepisów krajowych, tj. zgodnie Ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji i Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych, w szczególności metoda wyceny jest „powszechnie uznana za poprawną” i pozwała na ustalenie tzw. wartości godziwej instrumentu finansowego w rozumieniu wskazanych wyżej aktów prawnych, a nadto (...) w decyzji (w załączeniu) zatwierdziło aktywa Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, jako aktywa spełniające kryteria dla uznania ich za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych;

6. naruszenie prawa materialnego tj. art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie do ustalenia granic wzbogacenia pozwanego i ustalenie, że pozwany jest wzbogacony o wartość nominalną składek, podczas gdy zgodnie z umową w zamian za składki pozwany nabywał określony Instrument finansowy, którego wartość jest zmienna w czasie, a jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 października 2007 r., sygn. akt I CSK 259/07 ryzyko zmian wartości papieru wartościowego ponosi zubożony, podobnie jak ponosi on ryzyko zmian wartości rzeczy, która stanowiła przedmiot wzbogacenia.

W oparciu o wskazane zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez oddalenie powództwa w całości oraz poprzez zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za dwie instancje, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie orzeczenia w całości i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Apelujący wniósł także o rozpoznanie na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji oddającego wniosek dowodowy pozwanego i dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje jako własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd pierwszej instancji, jak również oparte na nich rozważania prawne.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do wniosku o rozpoznanie w trybie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji oddalającego wniosek dowodowy pozwanego

o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew. Wniosek ten jest bezzasadny, albowiem jak wynika z akt sprawy pozwany w toku postępowania pierwszoinstancyjnego nie złożył przedmiotowego wniosku dowodowego, a tym samym nie podlegał on rozpoznaniu przez Sąd I instancji.

Przechodząc do oceny zarzutów apelacji wskazać należy, że żaden z nich tj. zarówno dotyczący naruszenia norm prawa procesowego, jak i materialnego nie okazał się trafny.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do przypisywanych Sądowi I instancji uchybień procesowych, gdyż z istoty rzeczy wnioski w tym zakresie determinują kierunek dalszych rozważań.

Ocenę argumentów apelującego wypada rozpocząć od najdalej idącego zarzutu nierozpoznania istoty sporu, który w świetle przepisu art. 386 § 4 k.p.c. mógłby aktualizować potrzebę uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. W przekonaniu Sądu Okręgowego zarzut ten jest jednak całkowicie chybiony. Na podstawie poglądów dominujących w doktrynie i orzecznictwie przyjąć należy, że nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Przyjmuje się, że do nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie przedawnienia roszczenia, prekluzji lub braku legitymacji procesowej strony, której oceny sąd drugiej instancji nie podziela (zob. w szczególności wyrok SN z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, Nr 1, poz. 22; wyrok SN z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, LEX nr 55513). Taka sytuacja w rozpoznawanej sprawie bez wątpienia nie wystąpiła. Jak podkreślił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie

I CZ 12/13 (Lex nr 1318308), oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania prowadzącego do wydania zaskarżonego apelacją orzeczenia. Niewyjaśnienie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, niewłaściwa ocena dowodów czy ewentualna błędna subsumcja nie są równoznaczne z nierozpoznaniem istoty sprawy. Analiza zaskarżonego wyroku jednoznacznie wskazuje, że Sąd Rejonowy odniósł się do roszczenia objętego żądaniem pozwu, wskazując jego podstawę faktyczną oraz prawną. Sąd Rejonowy odniósł się bowiem do tego co było przedmiotem sprawy, a jedynie konkluzja jego rozważań pozostaje odmienna od oczekiwań skarżącej, co jednak w żadnym razie nie uzasadnia przywołanego w apelacji zarzutu. Wskazać również należy, że wbrew stanowisku strony apelującej Sąd I instancji dokonał własnej oceny stanu faktycznego i prawnego niniejszej sprawy. Motywując swe rozstrzygnięcie powołał się jedynie na orzecznictwo innych sądów rozstrzygających w tożsamych stanach faktycznych dla poparcia swojej interpretacji treści przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

Nieuzasadniony był także zarzut naruszenia art. 321 k.p.c. W niniejszej sprawie powód wniósł pierwotnie o ustalenie, że nie podlega ubezpieczeniu grupowemu na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) i zasądzenie na jego rzecz kwoty 33.570 zł z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami.

W piśmie procesowym z dnia 15 marca 2017 roku powód sprecyzował żądanie pozwu wnosząc o zasądzenie na jego rzecz kwoty 21.781,83 zł tytułem zwrotu nienależnego świadczenia, wskazując jako podstawę prawną roszczenia art. 410 § 2 k.c. Jednocześnie wskazał, że powództwo jest powództwem o zapłatę, a intencją strony powodowej było, aby ustalenie charakteru prawnego stosunku prawnego pomiędzy stronami postępowania miało charakter jedynie przesłankowy, celem ustalenia zasadności zwrotu świadczenia nienależnego. Analiza zaskarżonego wyroku jednoznacznie wskazuje, że Sąd Rejonowy odniósł się do roszczenia objętego żądaniem pozwu, wskazując jego podstawę faktyczną oraz prawną. Sąd uwzględniając jednocześnie podniesiony przez powoda zarzut nieważności złożonego przez niego oświadczenia o przystąpieniu do ubezpieczenia, skutkujący zgodnie z treścią art. 58 § 1 k.c. brakiem wywołania jakichkolwiek skutków prawnych uznał, że spełnione przez powoda na rzecz pozwanego zakładu ubezpieczeń świadczenie pieniężne, tj. uiszczone składki stanowiły świadczenie nienależne (art. 410 § 2 k.c.). W tym stanie rzeczy brak jest jakichkolwiek podstaw, by orzeczenie sprzeczne było z zakazem ustanowionym w art. 321 § 1 k.p.c.

Nie jest zasadny również zarzut nieważności postępowania w związku z naruszeniem prawa procesowego, tj. art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez uznanie nieważności grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) bez wezwania do udziału w sprawie strony umowy, tj. ubezpieczającego, innych ubezpieczonych objętych ochroną oraz uposażonych na podstawie tej umowy ubezpieczenia, podczas gdy – zdaniem skarżącego – wyrok stwierdzający nieważność umowy dotyczy także praw innych niż powód osób ubezpieczonych oraz uposażonych z umowy ubezpieczenia, którzy otrzymali lub mają otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe, przez co podmioty te były pozbawione możliwości obrony swoich praw. Strona pozwana nie dostrzeża, że w niniejszej sprawie powód nie domagał się ustalenia nieważności umowy, lecz wnosił o zasądzenie określonej kwoty pieniężnej, zatrzymanej przez Towarzystwo (...) S.A. we W. – w ocenie powoda – bez podstawy prawnej, w wykonaniu nieważnej umowy. Jak wynika bowiem z akt sprawy powód ostatecznie wniósł o zasądzenie na jego rzecz kwoty 21.781,83 zł tytułem zwrotu nienależnego świadczenia, wskazując jako podstawę prawną roszczenia art. 410 § 2 k.c. Jednocześnie wskazał, że powództwo jest powództwem o zapłatę, a intencją strony powodowej było, aby ustalenie charakteru prawnego stosunku prawnego pomiędzy stronami postępowania miało charakter przesłankowy, celem ustalenia zasadności zwrotu świadczenia nienależnego. Wskazać przy tym należy, że wydając wyrok w sprawie o świadczenie pieniężne, sąd nie orzeka o stosunku prawnym między stronami (ze skutkami na przyszłość), lecz wyłącznie o żądaniu pozwu, przesądzając jedynie o tym, czy powodowi należy się sporna kwota. Kwestia istnienia stosunku prawnego, np. ważności umowy, na której oparto powództwo, jest zagadnieniem wstępnym, które sąd, co prawda, musi rozważyć, jednak to rozstrzygnięcie mieści się poza sentencją wyroku i jako takie nie korzysta z mocy wiążącej w innych sprawach. Odmienna sytuacja zachodzi wtedy, gdy żądanie - samodzielnie lub równoległe z żądaniem zasądzenia świadczenia – dotyczyłoby ustalenia stosunku prawnego. Wówczas uwzględnienie takiego żądania w sentencji wyroku wywiera moc wiążącą w późniejszych procesach (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1970 r., III PZP 34/69, OSNC 1970/12/217; P. Grzegorzczak [w:] T. Ereciński (red.) Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze, WK 2016, teza 17. i 19. do art. 366 k.p.c.). W wyroku z dnia 7 kwietnia 2016 r., III CSK 276/15, LEX nr 2044479 Sąd Najwyższy wprost stwierdził, iż nie jest uprawnione stanowisko, że gdy w jednym postępowaniu sąd oceni istnienie konkretnego stosunku prawnego, ponieważ zasądzi mające wynikać z niego świadczenie, to w innym postępowaniu sąd jest związany tą oceną. Wyrok wiąże co do jego rozstrzygnięcia, czyli przysługiwania konkretnego roszczenia, natomiast nie co do prawnej oceny relacji między stronami, z której to roszczenie miałyby wynikać. Wiążące ustalenie stosunku prawnego będącego źródłem roszczenia jest możliwe tylko wtedy, gdy stanie się przedmiotem wyraźnego żądania strony podniesionego w drodze szczególnego powództwa. W przypadku braku takiego żądania, rozstrzygnięcie o stosunku prawnym następuje wyłącznie w ramach kwestii prejudycjalnej i nie oddziałuje wiążąco w kolejnym procesie (por. też wyrok Sądu Najwyższego z 15 stycznia 2015 r., IV CSK 181/14, LEX nr 1628952). Nie można więc zgodzić się ze skarżącym, iż w postępowaniu przed Sądem Rejonowym doszło do nieważności postępowania, bądź aby zasła konieczność zastosowania przepisu art. 195 § 1 k.p.c. i wezwania do udziału w sprawie ubezpieczającego i wszystkich ubezpieczonych, którzy - tak jak powód – przystąpili do umowy grupowego ubezpieczenia.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 k.p.c., a także naruszenia art. 6 k.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. również nie są trafne. Ocena dowodów przeprowadzona przez Sąd Rejonowy, zdaniem Sądu Okręgowego, odpowiada wymogom stawianym przez przepis art. 233 § 1 k.p.c., uwzględnia cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i tym samym pozostaje pod ochroną wynikającą z powołanego przepisu. W szczególności należy zauważyć, że większość błędów zarzuconych w apelacji nie stanowi błędów w ustaleniach faktycznych, a odnosi się do oceny prawnej stanu faktycznego. W niniejszej sprawie strona apelująca nie wykazała, by Sąd I instancji naruszył powołane zasady logiki lub doświadczenia życiowego, a jedynie wdała się w polemikę z oceną prawną dokonaną przez ten Sąd w zakresie, w jakim uznał, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia powinna zostać uznana za nieważną również z uwagi na naruszenie dyspozycji przepisu art. 353¹ k.c., gdyż określa treść stosunku prawnego w sposób niezgodny z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz w sposób niezgodny z zasadami współżycia społecznego. W ocenie strony apelującej Sąd I instancji w sposób dowolny uznał, że pozwany w sposób arbitralny, ogólnikowy i nieprecyzyjny uregulował postanowienia umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

(...) dotyczące wyceny jednostek uczestnictwa oraz ustalał wartość instrumentu finansowego stanowiącego aktywo (...). Tymczasem dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. koniecznym jest wykazanie przez skarżącego konkretnych zasad (logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, całokształtu zebranego materiału dowodowego, przeprowadzenia określonych dowodów niezgodnie z zasadami procedury cywilnej, na przykład niezgodnie z zasadą bezpośredniości) lub przepisów, które sąd naruszył przy ocenie określonych dowodów (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, lex nr 172176, z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, lex nr 174185). Takie zaś zarzuty w sprawie niniejszej nie zostały postawione. Nie sposób również dostrzec w treści uzasadnienia argumentów nielogicznych, sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego, czy będących przejawem niekonsekwencji Sądu. Wbrew stanowisku apelującego Sąd Rejonowy nie poczynił błędu w zakresie ustaleń faktycznych w odniesieniu do zgromadzonym dowodów. Poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne znajdują pełne oparcie w przeprowadzonych dowodach w szczególności w postaci zeznań świadków oraz powoda, a także dowodach z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana w toku postępowania, stanowiąc pełnowartościowy dowód w sprawie. Sąd Okręgowy nie stwierdza w tym zakresie żadnych uchybień. Pozwoliło to Sądowi Okręgowemu na przyjęcie ustaleń Sądu Rejonowego za własne.

Przechodząc do podniesionych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego, w pierwszym rzędzie należy odnieść się do zarzutu naruszenia art. 829 § 2 k.c. w zw. z art. 58 k.c., który w ocenie Sądu Okręgowego nie jest trafny. Sąd I instancji słusznie bowiem uznał za zasadny podniesiony przez powoda zarzut mówiący o tym, że złożone przez niego oświadczenie o przystąpieniu do ubezpieczenia nie zawiera określenia wysokości sumy ubezpieczenia i wobec tego jest bezskuteczne. Jak wynika z akt sprawy powód złożył tego rodzaju oświadczenie w formie pisemnej, jednakże niewątpliwie nie zawiera ono wskazania sumy ubezpieczenia, choćby w sposób pośredni, tj. za pomocą wzoru pozwalającego na ustalenie wysokości tej sumy. Tymczasem oprócz samej woli skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, oświadczenie ubezpieczonego musi określać sumę ubezpieczenia. Jak trafnie wskazał Sąd I instancji wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 kodeksu cywilnego stanowi ustawową przesłankę ważności czynności prawnej polegającej na złożeniu przez ubezpieczonego oświadczenia woli do co skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Niespełnienie tego wymogu, z uwagi na treść art. 58 § 1 kodeksu cywilnego, oznacza bezwzględnie nieważność tego rodzaju czynności prawnej. Wskazać także należy, że skutek ten następuje z mocy samego prawa i jest niezależny od jakichkolwiek późniejszych zachowań podmiotów prawa. Brak jest jakichkolwiek podstaw prawnych, aby uznać, że wymóg określony w art. 829 § 2 zd. 2 k.c. miałby nie mieć zastosowania do jednej z kategorii umów ubezpieczenia na życie, jaką są umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy te zatem albo powinny być przez zakłady ubezpieczeń formułowane w taki sposób, aby było możliwe określenie z góry i w sposób jednoznaczny wysokości sumy ubezpieczenia, albo też nie powinny być zawierane z podmiotem ubezpieczającym innym niż sam ubezpieczony tj. nie powinny przybierać postaci umów zawieranych na cudzy rachunek.

W tych okolicznościach Sąd I instancji trafnie uznał, że spełnione następnie przez powoda na rzecz pozwanego zakładu ubezpieczeń świadczenia pieniężne, tj. uiszczone składki, stanowiły świadczenia nienależne (art. 410 § 2 k.c.). Spełnienie świadczenia nastąpiło bowiem w wykonaniu nieważnej czynności prawnej, a także zamierzony cel świadczenia (tj. uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej przez powoda) nie został osiągnięty, gdyż jak słusznie wskazał Sąd meriti, z uwagi na treść art. 829 § 2 k.c. i wadliwość wyżej przywołanego oświadczenia powoda o przystąpieniu do ubezpieczenia nie mógł zostać osiągnięty – skoro powód nie przystąpił skutecznie do ubezpieczenia, to nie mógł uzyskać ochrony ubezpieczeniowej ze strony pozwanego zakładu ubezpieczeń.

Co do pozostałych zarzutów naruszenia prawa materialnego, tj. naruszenia art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. oraz art. 409 k.c. uznać należało, że nie zasługują one aprobatę. Sąd Okręgowy podziela bowiem stanowisko Sądu I instancji w zakresie w jakim wskazał, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia grupowego na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym narusza dyspozycję przepisu art. 353¹ k.c., gdyż określa treść stosunku prawnego w sposób niezgodny z naturą (istotą) stosunku zobowiązaniowego oraz w sposób niezgodny z zasadami współżycia społecznego. Szczegółowa analiza umowy ubezpieczenia,

a także postanowień regulaminu funduszy pozwalała na wyprowadzenie przez Sąd I instancji wniosku, iż wartość należnych ubezpieczonemu świadczeń na gruncie umowy ubezpieczenia ustalana będzie nie w oparciu o jakiegokolwiek, obiektywnie weryfikowalne i powszechnie dostępne dane rynkowe, lecz w sposób wynikający z nieujawnionych w umowie i w.u. metod, kryteriów i danych, którymi posłuży się w tym celu osoba nie będąca stroną umowy, tj. (...). Z punktu widzenia stron umowy i podmiotu, w interesie którego umowa ta jest zawierana (tj. ubezpieczonego), oznacza to, że sposób ustalenia wysokości należnych ubezpieczonemu świadczeń pieniężnych uzależniony jest nie od jakichkolwiek obiektywnych kryteriów lecz od arbitralnej i opartej na niejawnych przesłankach decyzji osoby trzeciej, tj. (...). Sąd słusznie zważył przy tym, że w sytuacji, kiedy oznaczenie świadczenia pozostawione zostało jednej ze stron stosunku prawnego, powinno być ono oparte na obiektywnej (tj. poddającej się weryfikacji) podstawie, a nie być pozostawione do swobodnego uznania strony – w przeciwnym razie zobowiązanie takie w większości przypadków będzie nieważne. Ten sam wymóg należy odnieść do sytuacji, w której treść świadczenia ma ustalić osoba trzecia. Bez ustalenia tego jak dłużnik ma się zachować, a więc tego, co jest treścią świadczenia, zobowiązanie nie może istnieć. W momencie powstania zobowiązania treść świadczenia powinna być już określona albo co najmniej powinny być ustalone obiektywne kryteria pozwalające w sposób niezawodny ustalić treść świadczenia w terminie późniejszym. Pozostawienie dłużnikowi dowolności w odniesieniu do określenia treści jego świadczenia oznaczałoby całkowity brak jego związania, co byłoby sprzeczne z naturą zobowiązania i stanowiłoby naruszenie art. 353¹ k.c. Tym samym Sąd I instancji słusznie zważył wspierając się w tym zakresie poglądami innych sądów orzekających w tożsamych stanach faktycznych i prawnych, że określenie świadczenia należnego ubezpieczonemu w sposób opisany powyżej skutkuje koniecznością uznania, że umowa ubezpieczenia nie odpowiada naturze (istocie, właściwości) stosunku obligacyjnego, gdyż nie pozwala nawet w przybliżeniu określić treści świadczenia. Uwadze Sądu nie umknęła przy tym okoliczność płynąca z zeznań świadka P. M., że obligacje, w które miano inwestować środki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego były wyłącznie przedmiotem dwustronnych negocjacji (i transakcji) między zagranicznym podmiotem – Bankiem (...),

a pozwanym Towarzystwem (...), a co więcej decyzja dotycząca sposobu inwestowania środków klientów pozyskanych przez (...) S.A. była podejmowana na etapie negocjowania warunków produktu (...) przez ten podmiot z pozwanym. Tymczasem jak słusznie dostrzegł Sąd I instancji na podstawie zapisów umowy ubezpieczenia i o.w.u. nie sposób jest ustalić, w oparciu o jakie kryteria miała być każdorazowo ustalana wartość (cena) tych obligacji. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia określała świadczenie ubezpieczyciela w taki sposób, że nie tylko nieznan był sposób jego wyliczenia, ale w dodatku w dużej mierze wysokość tego świadczenia zależała od arbitralnych decyzji osoby trzeciej (tj. (...)) lub ubezpieczyciela, na które powód nie miał wpływu ani nie miał o nich wiedzy. Z tego względu Sąd słusznie uznał, że omawiana umowa jest sprzeczna z naturą (istotą) stosunku obligacyjnego i jako taka jest nieważna z uwagi na treść art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. Oceny tej nie zmienia podnoszona w apelacji okoliczność, iż działalność pozwanego ubezpieczyciela jest regulowana przepisami prawa, w tym z powszechnie przyjętymi standardami wyceny instrumentów pochodnych, w szczególności spełniając wymogi wynikające z przepisów krajowych, tj. zgodnie Ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji i Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 grudnia 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad uznawania, metod wyceny, zakresu ujawniania i sposobu prezentacji instrumentów finansowych. Brak było również podstaw do dopuszczenia z urzędu dowodu z opinii biegłych sądowych. Sąd nie rozstrzygał bowiem w kwestii poprawności matematycznej, czy rachunkowej kalkulacji kosztów, która nie była kwestionowana przez powoda, który podważał jedynie skuteczność zawartej przez strony umowy. Sąd badał jedynie treść łączącego stosunku prawnego w kontekście przepisu art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. Jest to zatem kwestia interpretacji prawnej - i opinia biegłego nie może wyręczyć Sądu w jej dokonaniu.

W tym stanie rzeczy należało przyznać rację Sądowi I instancji, że umowa ubezpieczenia oraz oświadczenie powoda o przystąpieniu do tego ubezpieczenia są nieważne i z tego względu sumy wpłacone przez powoda na rzecz pozwanego z tytułu składek ubezpieczeniowych stanowią świadczenie nienależne podlegające zwrotowi na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. i niewywołujące skutków prawnych. Sąd słusznie wskazał, że pozwany nie wykazał przy tym, aby zużył tak uzyskane od powoda świadczenia w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Argumentację Sądu I instancji Sąd Okręgowy w całości podziela i nie dostrzega w jej rozumowaniu żadnej nieprawidłowości.

Sąd Okręgowy stwierdza, że na gruncie niniejszej sprawy brak jest podstaw do zmiany wyroku zgodnie z wnioskiem apelacyjnym, wobec czego orzeczono w punkcie 1 sentencji wyroku stosownie do dyspozycji art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądzone od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.476 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.