

UZASADNIENIE

Apelacja jest bezzasadna w tym sensie, że nie mogła doprowadzić do zmiany czy uchylecia zaskarżonego wyroku. Trzeba jednak przyznać, że część zawartych w niej zarzutów trudno uznać za pozbawione podstaw prawnych.

Skarżący nie kwestionuje ustaleń faktycznych, które poczynił Sąd Rejonowy. W apelacji nie ma zarzutów naruszenia procedury cywilnej. Okoliczności faktyczne bezspornie są prawidłowo ustalone. Spór dotyczy wyłącznie sposobu zastosowania prawa materialnego. W szczególności istnienia podstaw do przyjęcia nieważności przedmiotowych dwóch umów ubezpieczenia

z funduszem kapitałowym. Dlatego podstawowe znaczenie w tej sprawie mają zarzuty dotyczące istoty tych umów i ich zgodności z naturą stosunku zobowiązaniowego, prawem i zasadami współżycia społecznego.

W apelacji zwalczane są dwie koncepcje Sądu Rejonowego, które prowadziły do uznania, że sporne umowy są nieważne. Pierwsza

z nich zakłada nieważność umów z powodu nieuczciwych praktyk rynkowych. Natomiast druga koncepcja dotyczy bezwzględnej nieważności umowy z przyczyn leżących w samej istocie stworzonego przez pozwanego produktu ubezpieczeniowo – inwestycyjnego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd I instancji skupił się na zagadnieniach nieuczciwych praktyk rynkowych, ale w tym przypadku nie miał racji.

Skarżący słusznie zarzuca błędne zastosowanie prawa materialnego

w odniesieniu do stwierdzenia nieuczciwych praktyk rynkowych. W niniejszej sprawie powódka nie powoływała się na nieuczciwe praktyki rynkowe. Powództwo zawiera wyłącznie żądanie zapłaty. Powódka nie wystąpiła z roszczeniem o stwierdzenie nieważności umowy z powodu zastosowania nieuczciwych praktyk rynkowych, co jest wymagane dla uzyskania zwrotu świadczeń na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 2070). Dlatego Sąd Rejonowy nie był uprawniony do badania czy w okolicznościach sprawy wystąpiły nieuczciwe praktyki rynkowe, które tylko przy odpowiednim sformułowaniu żądania pozwu mogły być podstawą wzruszenia spornych umów ubezpieczenia. Stwierdzenie takich praktyk i wywiedzenie z nich konsekwencji w postaci nieważności umów ubezpieczenia stanowiło oczywiste błędy Sądu I instancji. Było działaniem bez wymaganego żądania i poza podstawą faktyczną zgłoszonego pod osąd roszczenia. W konsekwencji uznanie zasadności apelacji w omawianym zakresie nie wymaga szczegółowej analizy zarzutów naruszenia art. 2 pkt 4 i art. 6 ust 2 cyt. ustawy z 2007.

Natomiast, wbrew zarzutom apelacji, Sąd Rejonowy słusznie przyjął spełnienie przesłanek bezwzględnej nieważności spornych umów. Przyjęcie tej koncepcji przesądziło o prawidłowości rozstrzygnięcia, choć nie wszystkie elementy rozumowania Sądu I instancji zasługują na akceptację.

W pierwszej kolejności przesądzić należy charakter prawny analizowanych umów. Zawierają one w sobie ubezpieczenie na wypadek śmierci i dożycie oraz dodatkowo związane są z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („ufk”). Cechą charakterystyczną takiego ubezpieczenia jest lokowanie przez ubezpieczyciela przynajmniej części środków pochodzących ze składek

w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Umowy takie mają charakter mieszany. Klasyczny model umowy ubezpieczenia na życie uzupełniany jest

postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (szerzej patrz: Sąd Najwyższy w wyroku z 18 grudnia 2013 r. I CSK 149/13, OSNC 2014, Nr 10, poz. 103). Nie ma wątpliwości, że do takiej umowy zastosowanie mają przepisy o ubezpieczeniach osobowych, ale z pewnymi odrębnościami.

Z istoty umowy ubezpieczenia osobowego wynika, że ochrona nie polega na zapłacie odszkodowania za doznana szkodę, ale na wypłacie określonej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). Wysokość tej sumy wyznacza treść umowy (tak, np. Sąd Najwyższy w wyroku z 20 czerwca 2013 r., IV CSK 699/12, L.). Istota ubezpieczenia wiąże się z pojęciem wypadku ubezpieczeniowego, a więc zdarzeniem przyszłym i niepewnym (przynajmniej co do momentu jego zajścia), którego ziszczenie się powoduje powstanie po stronie ubezpieczyciela obowiązku spełnienia przewidzianego umową świadczenia. Z tak rozumianą istotą ubezpieczenia koresponduje treść – obowiązującego w dacie zawarcia przedmiotowych umów – art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 1206), zgodnie z którym przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Ryzyko ubezpieczyciela przejawiać się powinno w odpowiednim, określonym na podstawie znanych czynników ryzyka, skalkulowaniu składki w odniesieniu do wysokości zagwarantowanego świadczenia.

Przekładając powyższe uwagi na grunt rozpoznawanej sprawy trzeba odnotować, że w spornych umowach element inwestycyjny zdecydowanie dominuje nad klasyczną funkcją ochronną ubezpieczenia osobowego. Umowy koncentrują się na inwestowaniu kapitału ubezpieczającego. Świadczenia na wypadek śmierci i dożycia skonstruowane zostały w sposób sprzeczny z istotą ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zagwarantował sobie, że ewentualne wypłaty środków z polisy, niezależnie od daty ich uruchomienia, realizowane będą w granicach środków wpłaconych przez ubezpieczającego (ewentualnie powiększonych o zyski z zainwestowanych składek). Po stronie ubezpieczyciela nie występowało ryzyko ubezpieczeniowe. Nie istniała obawa, że realizacja wypłaty świadczenia dla ubezpieczonego lub uposażonego nastąpi ze środków ubezpieczyciela ponad pobrane składki. Interesy ekonomiczne ubezpieczyciela chronią też opłaty przerzucane na ubezpieczonego. Usunięcie czynników ryzyka ubezpieczeniowego skutkuje uznaniem, że treść spornego stosunku zobowiązaniowego pozostaje w sprzeczności z jego właściwością (naturą). Skoro wartość rachunku determinuje wysokość świadczenia z umowy ubezpieczenia, to mamy do czynienia z pośrednictwem inwestycyjnym w fundusze kapitałowe, a nie z umową ubezpieczenia. W przypadku spornych umów doszło do przekroczenia granic swobody kreowania treści stosunku prawnego, które wynikają z art. 353¹ k.c. W konsekwencji były podstawy do stwierdzenia nieważności spornej umowy (art. 58 § 1 k.c.).

W świetle powyższych uwag nie mają żadnego znaczenia argumenty apelującego, użyte w kontekście naruszenia art. 65 k.c., zmierzające do wykazania, że środki powódki inwestowano w instrumenty finansowe, których wartość można było obiektywnie zweryfikować. Sąd Rejonowy rzeczywiście dowolnie przyjął, że wartość jednostek uczestnictwa nabywanych przez ubezpieczyciela ustalana była arbitralnie i poza wszelką kontrolą. Pogląd ten nie niweczy jednak przyjęcia, że zastosowany w analizowanych umowach mechanizm wyeliminowania ryzyka ubezpieczeniowego godził w istotę stosunku ubezpieczeniowego.

Z punktu widzenia możliwości zastosowania w niniejszej sprawie art. 58 k.c. obojętna jest podnoszona w zarzucie apelacyjnym okoliczność, że ubezpieczyciel mógł wycofać się z inwestycji w likwidowany fundusz kapitałowy. Sąd I instancji dostrzegł to zagadnienie, ale tylko jako element koncepcji uznania niektórych postanowień umownych za nieuczciwe praktyki rynkowe. Nadto kwestionowana przez skarżącego argumentacja dotyczyła nie tyle samej możliwości zmiany funduszu, co trybu tej korekty w ramach jednostronnej modyfikacji umowy przez ubezpieczyciela.

Rację ma skarżący, że Sąd I instancji bezpodstawnie doszukiwał się nieprawidłowości w stosunku ubezpieczeniowym z ufk z uwagi na ryzyko inwestycyjne obciążające ubezpieczającego. Rzeczywiście z żadnego uregulowania nie wynika, że podmiot inwestujący na rynku kapitałowym nie może ponieść straty. Jednak w okolicznościach tej sprawy to nie istnienie „ryzyka lokaty” skutkowało zastosowaniem art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. Decydujące znaczenie miało wyeliminowanie ryzyka finansowego związanego z możliwością zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Ryzyko to musi obciążać ubezpieczyciela i wpływać na wysokość składki.

Sąd Rejonowy nie mógł naruszyć art. 385¹ k.c. w sposób opisany w apelacji, gdyż przepisu tego w ogóle nie zastosował. Nie uznał żadnego postanowienia umownego za abuzywne. W ogóle nie badał przedmiotowych kontraktów pod tym kątem. Skarżący nie zarzuca przecież, że błędem było pominięcie abuzywności. Uważa wręcz, że abuzywności w tym przypadku nie można było stwierdzić. Polemika z tym zarzutem jest zbędna, bo nie ma to żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Wprawdzie powódka powoływała się na abuzywność postanowień umownych, ale ostatecznie odwołała się do koncepcji nieważności umowy. Uznanie zasadności zarzutu nieważności umowy skutkowało słusznym zasądzeniem zwrotu świadczenia nienależnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c.

Stosownie do treści art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. obciążono pozwanego na rzecz powódki kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym w kwocie 1 800 zł – § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).