

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 marca 2021 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. K. kwotę 7.852,54 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 lutego 2020 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.317 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Apelację od powyższego wyroku, wywiodła strona pozwana, zaskarżając go w części, co do zasądzenia na rzecz powoda kwoty 5.730,46 zł (wraz z odsetkami) oraz co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

Skarżący zarzucił wyrokowi:

I. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 58 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. art. 132 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej jako (...)), poprzez niesłuszne przyjęcie, że:

a. określenie świadczeń umownych w oparciu o (przyszłą i niepewną) wartość jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych nabytych do (...);

b. umożliwienie ubezpieczającemu swobodnego wyboru różnych funduszy inwestycyjnych, z palety kilkudziesięciu (jednak bez udzielania mu porad co do ich wyboru) może prowadzić do stwierdzenia nieważności umowy, pomimo tego, że sama prawna definicja umów z (...) (umów unit linked) na gruncie prawa unijnego określa je jako umowy w których „świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa w przedsiębiorstwie zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe...”;

2. art. 58 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. art. 132 ust. 3 Dyrektywy w zw. z art. 805 k.c., poprzez stwierdzenie nieważności umowy w oparciu o przyjęcie, że gwarancja wypłaty wartości:

a. 110% wszystkich aktywów zgromadzonych na rachunku umowy;

b. pełnej sumy składek (i to niezależnie od potencjalnego spadku wartości rachunku),

w sytuacji gdy ochrona taka znacznie przekracza standardy wynikające z Dyrektywy, orzecznictwa (...) i SN i, ujmując rzecz wprost, jest najsilniejszą spotykaną ochroną na rynku, jeśli idzie o umowy z dominującym elementem inwestycyjnym;

3. art. 65 § 1 i § 2 k.c., poprzez wadliwe wyłożenie postanowień umowy, prowadzące do wniosku, że ewentualne środki składające się na wypłatę świadczenia pochodzą również wyłącznie z rachunku powoda i także on ponosi ryzyko wiążące się ze spadkiem wartości jednostek— w sytuacji gdy w rzeczywistości:

a. pozwana zawsze w wypadku śmierci odpowiada własnymi środkami (nigdy nie mniej niż w 10%);

b. wraz ze stratami na rachunku rośnie ryzyko pozwanej (aż do sytuacji w której równowartość 100% składki będzie pochodzić tylko z majątku pozwanej);

c. wraz ze wzrostem wartości rachunku także rośnie odpowiedzialność pozwanej (gdyż rośnie wartość 10%, które obligatoryjnie zawsze musi pochodzić od samej pozwanej),

4. art. 406 k.c. w zw. z art. 409 k.c., poprzez zlekceważenie zasady surogacji właściwej dla roszczeń kondykcyjnych - nawet przy nieważności umowy pozwana winna byłaby powodowi surogat swego wzbogacenia, czyli same jednostki funduszy lub ich wartość, a nie nominalną sumę składek;

5. art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód udowodnił, iż saldo (bezpodstawnego) wzbogacenia pozwanej względem niego wynosiło w dniu zamknięcia rozprawy 7.852,54 zł, w sytuacji gdy materiał dowody zgromadzony w I. instancji pozwalał ustalić to tylko tyle, że pozwana jest wzbogacona o 2,122,08 zł (oraz o bliżej nieokreślona kwotę opłat pobranych w trakcie wykonywania umowy, której powód nawet nie próbował udowodnić).

II. naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 321 § 1 k.p.c., poprzez zasądzenie ponad żądanie pozwu tj. ponad kwotę 7.842,54 zł, stanowiącą maksymalną możliwą do zasądzenia na rzecz powoda kwotę na gruncie nieważności umowy (tyle wynosiła różnica między sumą wpłaconych składek a kwotą otrzymaną przez powoda tytułem świadczenia wykupu).

Przy tak sformułowanych zarzutach skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez:

1. oddalenie powództwa co do kwoty 5.730,46 zł wraz ze wszelkimi odsetkami od tejże;
2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za postępowanie pierwszoinstancyjne;
3. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych;
4. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Powód w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest niezasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Na wstępie zaznaczyć należy, że przedmiotowa sprawa podlegała rozpoznaniu w trybie uproszczonym.

Idąc dalej wskazać trzeba, że w myśl art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c., jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, to uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Wreszcie zaznaczyć trzeba, że apelacja w postępowaniu uproszczonym ma charakter ograniczony, a celem postępowania apelacyjnego nie jest tu ponowne rozpoznanie sprawy, ale wyłącznie kontrola wyroku wydanego przez sąd I instancji w ramach zarzutów podniesionych przez skarżącego. Innymi słowy mówiąc, apelacja ograniczona wiąże sąd odwoławczy, a zakres jego kompetencji kontrolnych jest zredukowany do tego, co zarzuci w apelacji skarżący. Wprowadzając apelację ograniczoną, ustawodawca jednocześnie określa zarzuty, jakimi może posługiwać się jej autor i zakazuje przytaczania dalszych zarzutów po upływie terminu do wniesienia apelacji – co w polskim porządku prawnym wynika z art. 505<sup>9</sup> § 1<sup>1</sup> i 2 k.p.c. (tak w uzasadnieniu uchwały składu 7 sędziów SN z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC Nr 6 z 2008 r., poz. 55). Tym samym w ramach niniejszego uzasadnienia poprzestać należy jedynie na odniesieniu się do zarzutów apelacji, bez dokonywania analizy zgodności zaskarżonego rozstrzygnięcia z prawem w pozostałym zakresie.

Przechodząc do oceny zarzutów stawianych w wywiedzionej apelacji, w pierwszej kolejności za bezzasadny uznać należy zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 321 k.p.c.

Zgodnie z przepisem art. 321 § 1 kodeksu postępowania cywilnego sąd nie może wyrokować co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem, ani zasądzać ponad żądanie. Zakaz orzekania ponad żądanie, będący przejawem zasad dyspozycyjności i kontradyktoryjności oznacza, że o treści wyroku zarówno w sensie pozytywnym, jak i negatywnym decyduje żądanie strony w rozumieniu art. 187 § 1 k.p.c. Wyrażona w art. 321 § 1 k.p.c. zasada niedopuszczalności wyrokowania, co do przedmiotu nieobjętego żądaniem, oznacza więc niemożność objęcia rozstrzygnięciem sądu innych roszczeń niż przedstawione przez powoda.

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy trafnie uznał za uzasadnione żądanie pozwu, które dotyczyło zasądzenia od pozwanej kwoty 7.842,54 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 lutego 2020 roku do dnia zapłaty. Kwota ta jak wskazał sam apelujący stanowiła maksymalną możliwą do zasądzenia na rzecz powoda kwotę na gruncie nieważności umowy. Zasądzona przez Sąd Rejonowy kwota 7.842,54 zł, nie wychodziła ponad żądanie pozwu, albowiem nie przekraczała kwoty żądanej przez powoda. Czyni to zarzut naruszenia przepisu art. 321 k.p.c. chybionym.

Sąd Rejonowy wydając zaskarżony wyrok nie naruszył również przepisów prawa materialnego.

Bezasadne okazały się zarzuty naruszenia art. 58 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. art. 132 ust. 3 dyrektywy 2009/138/WE z 25 listopada 2009r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Podkreślenia wymaga fakt, że produkt zakupiony przez powoda reklamowany był przez pozwaną jako polisolokata.

Pozwana nie przedstawiła powodowi rzeczywistego charakteru oferowanego produktu finansowego. Wskazać należy, że polisolokata to umowa ubezpieczenia na życie i dożycie, od której konsument może w dowolnym momencie odstąpić, nie ponosząc w związku z tym kosztów np. w postaci opłaty likwidacyjnej. Świadczenie w przypadku dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku lub jego śmierci równe jest wpłaconej przez niego składce powiększonej o ustaloną w umowie wartość. Z kolei składka wpłacana w ramach ubezpieczenia na życie z (...) przeznaczana jest w części na cele ochronne i koszty, jakie ubezpieczyciel ponosi w związku z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej, a w pozostałej na cele inwestycyjne. Związane z tym ryzyko inwestycyjne powoduje, że nie można oszacować, jaki ostatecznie wynik finansowy osiągnie dany produkt. Ponadto ewentualny zysk, jaki zostanie osiągnięty na koniec okresu, jest opodatkowany.

Nie można czynić powodowi zarzutu, że pozostawał w przeświadczeniu o bezpiecznej lokacie wpłaconych środków, z możliwością zysku, ale bez ryzyka utraty wpłaconych składek skoro przedstawiono mu produkt jako polisolokatę. Mając na uwadze powyższe, odniesienie się przez pozwaną do dyrektywy (...) 8/WE z 25 listopada 2009 r. i wszelkie rozważania o umowach z (...) uznać należy za bezprzedmiotowe. Powód nie miał świadomości charakterystyki zawieranej umowy, ani wiążących się z tym konsekwencji, co spowodowane było zignorowaniem przez skarżącą ciężącego na niej obowiązku informacyjnego.

Pozwana w swej apelacji zwarła również krytykę stwierdzenia Sądu Rejonowego, że inwestowanie przez konsumenta w jednostki funduszy inwestycyjnych otwartych było nadmiernie skomplikowane, niejasne, a informacje niedostępne.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Rejonowy nie dokonał negatywnej oceny instytucji funduszy inwestycyjnych w ogóle, lecz negatywnie ocenił sposób działania pozwanej, która nie określiła w Regulaminie, jak właściwie powinna wykonywać swe zobowiązanie. Sąd Rejonowy słusznie wziął pod uwagę, że powód nie miał żadnej wiedzy o rynkach finansowych, a postanowienia OWU to na niego przerzucały konieczność wyboru sposobu inwestowania składek oraz ewentualnej jego zmiany w toku umowy. Jak ustalił Sąd I instancji powód stał przed wyborem ponad 60 różnych funduszy kapitałowych, które nie zostały mu również bliżej przedstawione. Co prawda korzystał z tej możliwości, jednak mimo podejmowanych działań, nadal występowała strata, która ostatecznie skłoniła go do rezygnacji z przedmiotowej umowy. W Regulaminie (...) nie zostało wskazane oznaczenie sposobu ustalania wartości jednostek poszczególnych funduszy, w tym np. obligacji, w jakie inwestowane mogły być poszczególne środki, nie jest podana ich wartość nominalna, wartość, za jaką zostały nabyte ani sposób, w jaki je opłacono. Nie wskazano nawet, o jakie rynki oparte są proponowane instrumenty finansowe. Słusznie zatem uznał Sąd Rejonowy, że sposób ustalenia wartości rachunku i jednostek uczestnictwa w funduszu jest skomplikowany, niejasny i niedostępny dla

konsumenta, co powoduje, że kryteria wyceny są dla ubezpieczonego nieweryfikowalne. Nawet bowiem przy dołożeniu maksymalnej staranności powód – konsument nie mógł choćby w przybliżeniu określić świadczenia, które otrzyma przy zakończeniu umowy.

Zgodzić się również należy z Sądem Rejonowym, że w ustalonym stanie faktycznym nie sposób stwierdzić by pozwany ponosił ryzyko związane z ochroną ubezpieczeniową powoda w zakresie dożycia, co jest sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia. Nie powielając całej argumentacji Sadu I instancji zawartej w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia, wskazać jedynie należy, że w powszechnie zawieranych umowach ubezpieczenia to ubezpieczyciel ryzykuje, że będzie musiał wypłacić środki większe, niż uzyskane z tytułu składek, natomiast w niniejszej sprawie apelująca tak skonstruowała umowę, że w przypadku potencjalnego wzrostu cen wartości jednostek funduszu, a więc i rachunku, nie ponosi on ryzyka faktycznej wypłaty wyższego świadczenia ze środków własnych, gdyż ewentualne środki składające się na to świadczenie pochodzą wyłącznie od powoda. W przypadku gdy spada wartość jednostek, a za tym idzie rachunku, środki składające się na świadczenie pochodzą również wyłącznie z rachunku powoda i także on ponosi ryzyko wiążące się ze spadkiem wartości jednostek, pozwany zaś otrzymuje we wszystkich przypadkach zysk w postaci opłat administracyjnych. Niesłusznie zatem apelująca zarzuciła naruszenie art. 58 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. art. 132 ust. 3 Dyrektywy w zw. z art. 805 k.c.,

Nie można także przyjąć, że wysokość opłat administracyjnych, związanych z prowadzeniem i obsługą umowy ubezpieczenia narzucona przez stronę pozwaną była adekwatna do czynności wykonywanych przez pozwaną towarzystwo w związku z prowadzeniem rachunku. Jak wynika z treści OWU opłaty zostały w nim określone i zdefiniowane, jednak nie sposób było ustalić, jakim kosztem pozwanego towarzystwa w zasadzie odpowiadają. Powyższe ma wpływ również na ważność samej umowy i statuuje konsumenta, w tym przypadku powoda, w pozycji dużo niższej niż pozwany. W niniejszej sprawie powód ponosił znacząco zawyżone ryzyko, mające na celu przede wszystkim osiągnięcie korzyści finansowych przez pozwanego.

Z uwagi na powyższe, w ocenie Sadu Okręgowego powód nie był traktowany jako równorzędny partner umowy. Skarżąca wykorzystała jego niewiedzę w zakresie funkcjonowania rynków kapitałowych. Powód pozostawał także niedoinformowany i zdezorientowany w zakresie pobieranych opłat, a także sposobu inwestowania wpłacanych środków. W opinii Sądu Okręgowego postępowanie apelantki nosiło znamiona nieetycznego i nieuczciwego oraz było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Natomiast w zakresie postanowień kształtujących opłaty i świadczenie wykupu umowa była sprzeczna z zasadą słuszności kontraktowej i rzetelności profesjonalnej, naruszając art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i art. 353<sup>1</sup> k.c. Słusznie zatem Sad Rejonowy uznał za nieważną zawartą pomiędzy stronami Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...).

Bezzasadny okazał się również zarzut naruszenia art. 65 § 1 i § 2 k.c., Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej wykładni postanowień umowy. Apelująca wskazała, że gdyby wartość aktywów powoda spadła do zera, to pozwana musiałaby wziąć na siebie wszystkie konsekwencje inwestycji powoda i wypłacić uposażonym w przypadku śmierci powoda pełną sumę składek. Skarżąca nie dostrzegła jednak, że w przypadku drugiego ze zdarzeń, tj. dożycia pozwana wypłaciłaby powodowi świadczenie równe wartości rachunku. W tym przypadku to powód, a nie apelująca (dysponująca przez 30 lat środkami ze składek), ponosi w ryzyko inwestycyjne. Jak wynika z § 5 OWU, w przypadku „dożycia” ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia w wysokości kwoty równej wartości rachunku (ust. 1), w przypadku śmierci ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot :kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą 10% Wartości Części Bazowej Rachunku i kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszona o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu (ust. 2). Z kolei zgodnie z § 2 OWU, część bazowa rachunku (§ 2 pkt 15) to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej, należnej za okres pierwszych pięciu lat polisy, część wolna rachunku (§ 2 pkt 16) to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej, należnej począwszy od szóstego roku polisy, wartość rachunku (§ 2 pkt 34) to wartość środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku.

W świetle powyższego nie można zgodzić się z twierdzeniem skarżącej, że jeżeli rachunek odnotował zysk lub jego wartość spadła nieznacznie pozwane Towarzystwo gwarantowało wypłatę co najmniej 110% wartości rachunku. Skarżąca w takim przypadku wypłaciłaby sumę kwoty odpowiadającej 100% wartości rachunku oraz 10% wartości części bazowej rachunku, czyli 10% środków ze składki za okres pierwszych pięciu lat polisy, a nie całego okresu trwania umowy, czyli wartości rachunku.

Sąd I instancji dokonując oceny umowy brał pod uwagę rodzaj umowy i charakter działalności gospodarczej prowadzonej przez skarżącą. Jest oczywistym, że skarżąca prowadząc działalność gospodarczą zorientowana jest na osiągnięcie zysku, jednak umowa ubezpieczenia musi się wiązać z ryzykiem ubezpieczyciela związanym z ochroną ubezpieczeniową, które - jak wykazał Sąd Rejonowy nie występowało tym przypadku.

Za bezzasadny należało uznać także zarzut naruszenia art. 406 k.c. w zw. z art. 409 k.c., poprzez zlekceważenie zasady surogacji właściwej dla roszczeń kondykcyjnych. W niniejszej sprawie nie można mówić o wyzbyciu się korzyści, albowiem świadczenie, którego zwrotu żąda powód jest świadczeniem pieniężnym, a więc jej przedmiot jest określony co do gatunku, nie zaś indywidualnie. Tym samym w niniejszej sprawie istnieje możliwość zwrotu dokładnie tego, co powód świadczył i czego domagał się w niniejszym postępowaniu. Wskazać należy, że na wzbogaconym spoczywa nie tylko obowiązek wydania korzyści w naturze, a gdyby to było niemożliwe - w pieniądzu, ale również obowiązek wydania surogatów korzyści (wszystkiego, co otrzymał w zamian za korzyść, która została zbyta, utracona lub uszkodzona (wyrok SN z dn. 11.08.2010 r. sygn. akt I CSK 661/09).

Nie ma racji także skarżący zarzucając obrazę art. 6 k.c. Sąd Rejonowy swoje stanowisko w pełni uzasadnił i Sąd Okręgowy w całości przytoczoną w tym zakresie argumentację podtrzymuje. Należy w tym miejscu jedynie dodać, że powód udowodnił, iż saldo (bezpodstawnego) wzbogacenia pozwanej względem niego wynosiło w dniu zamknięcia rozprawy 7.852,54 zł. Wartość dochodzonego przez powoda roszczenia, stanowiła w niniejszej sprawie różnicę między wartością pobranych składek, tj. 45 875,36 zł oraz kwotą wypłaconą przy wypowiedzeniu umowy. Wartości te ustalone zostały przez Sąd Rejonowy na podstawie załączonych do akt dowodów z dokumentów, w tym przede wszystkim pism skarżącej i sporządzonego przez nią dokumentu rozliczenia, które nie były kwestionowane przez strony.

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

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. obciążając nimi pozwaną. Powód poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 900 zł ustalone na podstawie §10 ust.1 pkt 1 w zw. z §2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 z późn. zm.).