

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXIV Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSO Monika Dominiak
Protokolant:	sekretarz sądowy Marek Dobrogojski

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa J. P.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A z siedzibą we W.

o zapłatę

I. zasądza od Towarzystwa (...) S.A z siedzibą we W. na rzecz J. P. kwotę 93 132 ( dziewięćdziesiąt trzy tysiące sto trzydzieści dwa) złote wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A z siedzibą we W. na rzecz J. P. kwotę (...) (osiem tysięcy dwieście siedemdziesiąt cztery) złote tytułem zwrotu kosztów procesu.

XXIV C 1090/15

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do Sądu 18 listopada 2015 roku J. P. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. kwoty 93.132 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania w wysokości dwukrotności stawki minimalnej.

W uzasadnieniu powód powołał się na działanie pod wpływem błędu polegającego na przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym pomimo, że doręczone powodowi formularze czy tekst umowy nie informowały powoda o jakimkolwiek ryzyku utraty środków, tj. nie przedłożono dokumentu, który informowałby powoda o ryzyku inwestycyjnym spadku (a nie o ryzyku braku wzrostu środków), dodatkowo leżącym po stronie powoda, oraz które zawierałyby ostrzeżenie o tym, że zaprzestanie opłacania składek oznacza automatycznie i kategorycznie przejście w pierwszych latach ubezpieczenia większości środków powoda przez pozwaną tytułem opłaty likwidacyjnej. Powód wskazał, że nie przypomina sobie, aby doręczono mu jakiegokolwiek formularz czy tekst umowy (np. deklaracje ubezpieczenia, OWU), przed dokonaniem wpłaty składki. Oświadczenie woli powoda, a więc czynność prawna przez niego dokonana, wyrażona została w postaci opłacania składek, w sytuacji gdy powód powinien był otrzymać wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia lub deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, tekst OWU i tabelę opłat przed złożeniem oświadczenia woli. Powód podnosił, iż dokumentem potwierdzającym treść stosunku prawnego i postanowienia umowne był jedynie certyfikat ubezpieczenia. Powód wskazał, że nie opiera żądania pozwu wyłącznie na oświadczeniu woli złożonym pod wpływem błędu, ale na tym, że umowa ubezpieczenia została zawarta

na podstawie nieważnych z mocy prawa postanowień umowy. W ocenie powoda nieważność stosunku prawnego zawartego pomiędzy powodem a pozwaną oraz (...) S.A. polegała na tym, że stosunek prawny rażąco zmierzał do ominięcia prawa określonego w art. 808 i 812 § 4 k.c. określających kto i w jakiej sytuacji jest ubezpieczającym. Nadto drugim powodem nieważności jest jej pozorność, gdyż nie ma ona nic wspólnego z ubezpieczeniem na życie, a jest de facto inwestycją. Nadto powód wskazał, iż nazwanie (i powielanie umowy) zawartej z nim umowy ubezpieczenie na życie w sytuacji, gdy tak nie było, czyni umowę w całości nieważną. Przedmiotem tej umowy miało być zgodnie z OWU, ubezpieczenie na życie, udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w razie zgonu powoda, a tak naprawdę w razie zgonu ubezpieczony otrzymałby „symboliczną złotówkę”, bowiem w sytuacji dojścia do zdarzenia ubezpieczeniowego zostałoby wypłacone świadczenie w wysokości: 1% \*składka zainwestowana + (liczba jednostek uczestnictwa Funduszu w Dacie umorzenia \* Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie zgonu Ubezpieczonego). W przypadku powoda, który dokonał płatności składki w kwocie ponad 90.000 zł uzyskałby sumę ubezpieczenia w wysokości niemal dwukrotnie niższej. Sytuację w której zapłacona składka jest wyższa od sumy ubezpieczenia należy uznać za rażąco sprzeczną z naturą jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia. Powód utrzymywał, że gdyby został wyczerpująco poinformowany o warunkach umowy ubezpieczenia i wiążącym się z nią ryzyku inwestycyjnym, to umowy o takiej treści by nie zawarł (pozew- k. 2-15).

W odpowiedzi na pozew, pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana podniosła zarzut braku legitymacji biernej po jej stronie. Podkreśliła, że pozwana w żadnym razie nie dopuściła się praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumenta oraz nie jest odpowiedzialna za działania lub zaniechania odrębnego od pozwanego podmiotu gospodarczego jakim jest (...) S.A. W szczególności wskazała, że nie będzie miał w niniejszej sprawie zastosowania art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym - zgodnie z którym zakład ubezpieczeń odpowiada za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego, w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych - bowiem w stosunku ubezpieczeniowym w niniejszym postępowaniu (...) S.A. nie jest agentem ubezpieczeniowym lecz ubezpieczającym, a więc uczestnikiem stosunku ubezpieczeniowego, a nie pośrednikiem. Strona pozwana podniosła, że ubezpieczający proponował swoim klientom przystąpienie do umowy ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonych w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, a nie pośredniczył w zawarciu umowy ubezpieczenia pomiędzy konsumentami a pozwanym. W przypadku ustalenia przez Sąd, że (...) S.A. dopuścił się w stosunku do powoda nieuczciwej praktyki rynkowej, czemu pozwana zaprzecza, to w takim przypadku wyłącznie odpowiedzialny w stosunku do powoda za powstałą po stronie powoda szkodę będzie podmiot rzekomo dopuszczający się nieuczciwej praktyki rynkowej tj. (...) S.A. Pozwana podniosła także, że powód nie jest stroną umowy, bowiem przystąpił do wcześniej zawartej umowy ubezpieczenia grupowego, która ma charakter umowy na cudzy rachunek, a jej podstawą są art. 808 § 1 k.c. i 829 k.c. Dodatkowo pozwana wskazała, że żaden przepis prawa nie nakazuje ubezpieczycielowi doręczania ubezpieczonym ogólnych warunków ubezpieczenia z urzędu, przed lub podczas wyrażania przez nich zgody na ochronę ubezpieczeniową. Zdaniem pozwanej zgodnie z art. 808 §4 k.c. – obowiązek taki powstaje tylko w razie zażądania przez ubezpieczonego udzielenia informacji o treści zawartej umowy. Ponadto w ocenie pozwanej warunki ubezpieczenia LIBRA III oraz tabela opłat i limitów składek nie stanowią wzorców umownych w rozumieniu art. 384 k.c., zaś postanowienia umowne stosowane przez pozwanego nie stanowią klauzul niedozwolonych. Wskazywała przy tym, iż przedmiotowa umowa nie była zawierana z konsumentem, jej postanowienia były już przedmiotem wcześniejszych negocjacji, a całkowity wykup stanowił główne świadczenie pozwanej. Zdaniem pozwanej postanowienia warunków ubezpieczenia nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami (odpowiedź na pozew – k. 121-136).

W toku procesu powód podnosił, że przedmiotem żądania pozwu nie jest zarzut abuzywności opłaty likwidacyjnej, ale uznanie że oświadczenie woli powoda o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia z pozwaną było zawarte na podstawie nieważnych z mocy prawa postanowień oraz pod wpływem błędu (pismo procesowe powoda – k.186-190).

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

J. P. był klientem (...) S.A. Pracownik tej spółki przedstawił mu produkt – ubezpieczenie na życie, jako korzystną formę zainwestowania zgromadzonych oszczędności, na co powód wyraził zgodę (zeznania J. P. – k. 242-243, 410-412).

Certyfikat potwierdzający najistotniejsze postanowienia stosunku prawnego (ubezpieczenia) doręczono powodowi dopiero na wezwanie pełnomocnika procesowego (okoliczność bezsporna).

W Certyfikacie wskazano, że ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów (...) Doradcy (...) (obecnie (...) S.A.) (...), zawartej w dniu 28 lutego 2011 roku pomiędzy Towarzystwem (...) S.A. i ubezpieczającym (...) sp. z o.o. sp.k. W certyfikacie wskazano jako ubezpieczającego (...) sp. z o.o. sp.k., zaś jako ubezpieczonego J. P.. Podano daty rozpoczęcia i zakończenia okresu odpowiedzialności: 08.04.2011 r. – 08.04.2026 r., wysokość pierwszej składki na kwotę 40.500 zł, składki bieżącej na kwotę 1.224 zł oraz składki zainwestowanej na kwotę 202.500 zł. Z treści Certyfikatu wynikało ponadto, że wpłacane środki zostaną alokowane w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym „(...)”. W certyfikacie wskazano ponadto sumę ubezpieczenia z tytułu zgonu określoną jako: „1% \* składka zainwestowana + (liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dacie Umorzenia \* Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu w dacie zgonu Ubezpieczonego), a także wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności określoną jako „100% Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia”. Ponadto określono termin płatności kolejnych składek oraz wskazano numer rachunku pozwanego (Certyfikat – k. 17, zeznania świadka M. S. – k. 399-44).

Pismem z 9 grudnia 2014 r. pełnomocnik powoda złożył oświadczenie pozwanej twierdząc, że został wprowadzony w błąd odnośnie charakteru produktu i istnienia w nim ryzyk inwestycyjnych, skutkujących możliwością utraty większego kapitału poprzez:

- a) wskazanie przez przedstawiciela (...)S.A. oraz (...) S.A., że w razie gdy wartość rachunku będzie niższa niż kwota wpłaconych składek, powód może otrzymać zwrot wpłaconej składki w każdym czasie w razie rezygnacji z produktu;
- b) niepoinformowanie powoda o jakimkolwiek ryzyku, w tym ryzyku inwestycyjnym dodatkowo leżącym po jego stronie w formularzach przygotowanych przez (...)S.A. (Deklaracji i Certyfikacie) a nawet OWU.

Na podstawie ww. okoliczności i art. 86 §1 k.c. powód wskazał, że uchyła się od skutków prawnych oświadczenia woli w zakresie przystąpienia od ubezpieczenia jako złożonego pod wpływem błędu i wezwał (...) S.A. do zwrotu pełnej kwoty przez niego wpłaconej tytułem składek (pismo z 9 grudnia 2014 r. – k. 28).

W odpowiedzi na ww. wymienione pismo pozwana pismem z 22 stycznia 2015 r. poinformowała, że zwróciła się do (...) S.A. z wnioskiem o podjęcie postępowania wyjaśniającego i zbadanie procesu oferowania ubezpieczenia. W piśmie tym pozwana wskazała, że (...) S.A. poinformowała Towarzystwo, że doradca który oferował produkt nie jest pracownikiem spółki, w związku z czym nie można skonfrontować wzajemnych stanowisk odnośnie celowego wprowadzenia J. P. w błąd. W ocenie jednak (...) S.A., jeżeli J. P. podpisał deklarację przystąpienia i wszystkie oświadczenia w niej zawarte, to ubezpieczający zakłada, że przed złożeniem własnoręcznego podpisu, J. P. zapoznał się z treścią dokumentacji. Do pisma strona pozwana dołączyła komplet dokumentów w postaci warunków ubezpieczenia, tabelę opłat i limitów składek, kopie deklaracji przystąpienia oraz historię rachunku (pismo z 22 stycznia 2015 r. – k.18-18v, załączniki do pisma – k.19-52v).

W oświadczeniu z 24 marca 2016 r. pozwana wskazała, że wysokość pierwszej składki wpłaconej przez J. P. wynosiła - 40.500 zł, wysokość składki regularnej – 1.224 zł, wysokość opłaconych składek łącznie - 56.304 zł, liczba opłaconych składek regularnych oraz liczba alokowanych składek wynosiła zaś odpowiednio po 46, wysokość łączna: składki pierwszej i regularnych 96.804 zł. W oświadczeniu tym pozwana wskazała także datę przystąpienia do ubezpieczenia na dzień 23 marca 2011 roku oraz datę rezygnacji/odstąpienia na dzień 27 maja 2015 roku. Zgodnie z oświadczeniem wartość rachunku na dzień umorzenia wynosiła – 41.034,66 zł, a wysokość pobranej opłaty likwidacyjnej – 24.620,80 zł (60%), koszty aktywizacji 38.880 zł, jednostkowy koszt obsługi procesu likwidacji – 28,90 zł, wysokość

kosztów poniesionych w momencie wdrożenia produktu przypadająca na pozostały okres do momentu wygaśnięcia polisy zgodnego z umową – 28,64 zł, stan nierozliczenia kosztu poniesionego przez ubezpieczyciela związanego z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową - 20.990,96 zł. Koszty związane z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia łącznie – 21.048,49 zł (oświadczenie –k.146, zeznania świadka M. S. – k. 399-44).

Powyższych ustaleń faktycznych Sąd dokonał w oparciu o złożone do akt sprawy dokumenty których wiarygodność nie była kwestionowana przez strony i nie budziła wątpliwości Sądu.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił także na podstawie zeznań powoda i zeznań świadka M. S. w zakresie okoliczności ustalonych w stanie faktycznym, nie znajdując w tym zakresie podstaw do ich kwestionowania.

Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który miał się wypowiedzieć na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną opłat, kosztów strony pozwanej związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Libra III” oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej. W pierwszej kolejności zważyć należy, iż okoliczności dotyczące kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, wobec zarzutów stawianych przez powoda. Ponadto strona pozwana w odpowiedzi na pozew wskazała jedynie, że opłata za wykup jest rekompensatą za poniesione przez nią koszty, nie podając przy tym nawet przybliżonej wysokości tychże kosztów, nie przedstawiając ich kalkulacji, ani materiału dowodowego, na którym byłyby oparta. Brak było więc konkretnych twierdzeń strony pozwanej, które miałyby zostać wykazane za pomocą wnioskowanego dowodu, jak też materiału dowodowego, który miałby podlegać ocenie przez biegłego. Nadto Sąd oddalił wniosek pozwanej o zobowiązanie (...) S.A. do wskazania jakie i w jakiej wysokości otrzymała wynagrodzenie z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową powoda oraz czy powód wraz z wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową zakupił za pośrednictwem (...) S.A. inne produkty ubezpieczeniowe lub finansowe, a jeżeli tak, to czy przystąpienie powoda do umowy grupowego ubezpieczenia potwierdzone certyfikatem z 8 kwietnia 2011 r., miało wpływ na uzyskanie przez powoda zniżek lub innych korzyści np. w postaci zwiększonego oprocentowania na lokacie, lub zmniejszonego kosztu kredytu, albowiem okoliczności na jakie miały być przeprowadzone dowody, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej pomiędzy (...) Doradcy (...), a Towarzystwem (...) S.A, z alokacją środków pieniężnych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym „(...) Zgodnie z treścią warunków ubezpieczenia przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego. Pozwane Towarzystwo (...) zobowiązało się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu ubezpieczonego lub dożycia przez niego oznaczonego w umowie okresu odpowiedzialności. W przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń ubezpieczyciel, czyli strona pozwana, miała spełnić określone w umowie świadczenie ubezpieczeniowe. W warunkach ubezpieczenia określono sposób obliczenia świadczenia w przypadku zaistnienia każdego z tych zdarzeń. Jednocześnie celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Obowiązkiem ubezpieczonego było opłacanie składek - składki pierwszej i składek bieżących, za które następnie ubezpieczyciel, czyli strona pozwana, po pomniejszeniu ich o opłatę administracyjną nabywała jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

Zgodnie z dyspozycją art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega bądź na zapłacie określonego odszkodowania bądź umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest więc umową o charakterze mieszanym, zawierającą w sobie zarówno elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 k.c.,

jak i elementy umowy inwestycyjnej. Możliwość takiej konstrukcji umowy przewiduje wprost art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dacie przystąpienia przez powoda do umowy), a zatem, zawieranie umów o ubezpieczenie wraz z lokowaniem składek w jednostki uczestnictwa jest dopuszczalne w świetle treści art. 353<sup>1</sup> k.c., zgodnie z którym strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie, ani zasadom współżycia społecznego.

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 ogólnymi regułami o dokonywaniu czynności prawnych ujętymi w przepisie art. 58 k.c. Przekroczenie którejkolwiek z granic swobody umów oznacza zatem nieważność całej umowy, jako sprzecznej z ustawą, a jeżeli przekroczenie zakresu kompetencji podmiotu dotyczyło tylko części umowy, wówczas czynność jest ważna w pozostałej części chyba, że bez postanowień dotkniętych nieważnością umowa nie zostałaby dokonana.

W przedmiotowej sprawie powód podnosił zarzuty dotyczące nieważności umowy. Wskazać należy, że zarzuty dotyczące obejścia prawa oraz sprzeczności z ustawą skutkują uznaniem umowy za bezwzględnie nieważną. Powód podnosił między innymi zarzut niedoręczenia mu umowy oraz wszelkich dokumentów z nią związanych.

Zgodnie z art. 809 § 1 k.c., ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia. W razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia. Z treści przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia wynika zatem, że zawarcie umowy ubezpieczenia nie wymaga żadnej szczególnej formy i dochodzi ona do skutku przez zgodne oświadczenia stron.

Nie ulega jednak wątpliwości, że w sprawie znajdzie zastosowanie art. 384 k.c., zgodnie z którym, ustalony przez jedną stronę wzorec umowy, w szczególności ogólne warunki umowy wiążą drugą stronę, jeżeli zostały jej doręczone przed zawarciem umowy. Przepis art. 384 § 2 k.c. stanowi, że w razie, gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego.

Przedłożone do akt ogólne warunki ubezpieczenia „Libra III” bezsprzecznie są wzorcem umownym, zaś powód zawierał umowę, jako konsument. Strona pozwana sama nie zaprzeczała, że nie doręczyła powodowi jakichkolwiek dokumentów. Z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynika, że ww. dokumenty zostały doręczone powodowi dopiero po złożeniu przez niego oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu (k. 28). W związku z powyższym nieuprawnione jest twierdzenie, że powód złożył oświadczenie o związaniu go postanowieniami wynikającymi z ogólnych warunków ubezpieczenia Libra III, regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), tabeli opłat i limitów, w sytuacji, gdy takich dokumentów nie otrzymał przed zawarciem umowy.

Wobec treści art. 384 k.c., powoda nie wiążą zatem warunki ubezpieczenia, regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, jak i tabela opłat i limitów. Jedyнным dokumentem, z którego wynika treść umowy, jest zatem certyfikat z dnia 8 kwietnia 2011 roku.

W tej sytuacji, kluczową kwestią było ustalenie czy z przedmiotowego certyfikatu, wynikają essentialia negotii grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Libra III.

Ubezpieczenie na życie lub dożycie powiązane z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ma charakter ochronno-inwestycyjny, co oznacza, iż pewna część płaconej składki ubezpieczeniowej przeznaczona jest na pokrycie przewidzianej umową ochrony, zaś pozostała na zakup jednostek uczestnictwa w Ubezpieczeniowym Funduszu Kapitałowym, który inwestuje środki w różnego rodzaju instrumenty finansowe. Składnikiem przedmiotowo-istotnym takiej umowy jest składka, której wysokość została ustalona w certyfikacie oraz świadczenie, do którego spełnienia zobowiązany był pozwany w przypadku zaistnienia zdarzenia przewidzianego w umowie. W certyfikacie wskazano dwa takie zdarzenia: zgon osoby ubezpieczonej oraz dożycie ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

W certyfikacie określono również świadczenie, sumę ubezpieczenia w odniesieniu do wartości rachunków w dacie umorzenia. Tak określoną w certyfikacie sumę ubezpieczenia bez powiązania z warunkami ubezpieczenia Libra III, które powoda nie wiąza, nie pozwala na ustalenie wartości tych świadczeń w chwili zaistnienia wypadków wskazanych w certyfikacie, a co za tym idzie, w chwili potencjalnej wymagalności świadczeń umownych. W certyfikacie brak jest wzoru, na podstawie którego może zostać wyliczona wartość rachunku w dacie umorzenia. Takie wzory znajdują się, bowiem w warunkach ubezpieczenia Libra III, które powoda nie wiąza. Z certyfikatu nie sposób również ustalić w jakiej części składka opłacana przez powoda przeznaczona była na ubezpieczenie, a w jakiej części na nabycie jednostek uczestnictwa funduszu. W szczególności certyfikat nie określa wysokości opłaty administracyjnej i związanej z nią opłaty za ryzyko.

Strony zatem, de facto, nie określiły świadczenia, do którego zapłaty była zobowiązana strona pozwana w razie zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, gdyż wysokość tego świadczenia jest niemożliwa do ustalenia, w sytuacji zaistnienia zdarzenia określonego w certyfikacie. Ponadto określenie składki w umowie mieszanej z elementem inwestycyjnym i ubezpieczeniowym bez wskazania, która z jej części przeznaczona jest na ubezpieczenia a która na element inwestycyjny umowy, jest równoznaczna z brakiem elementów przedmiotowo istotnych umowy. Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że umowa zawarta pomiędzy stronami, jako niezawierająca elementów przedmiotowo istotnych oraz sprzeczna z regulacją ustawową o charakterze bezwzględnie obowiązującym jest nieważna.

Sankcja nieważności, która zgodnie z art. 58 k.c. związana jest z czynnością prawną sprzeczną z ustawą albo mającą na celu obejście ustawy lub sprzeczną z zasadami współżycia społecznego, doznaje ograniczenia tylko do niektórych jej postanowień. W pozostałej części czynność prawna pozostaje w mocy, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością nie zostałyby ona przez strony dokonana. Dla utrzymania czynności prawnej konieczne jest, aby jej ważne postanowienia obejmowały, co najmniej jej minimalną treść, bez której żadna czynność nie tylko nie mogłaby zostać dokonana, ale także utrzymana w mocy. Essentialia negotii rozumiane jako cechy konstruktywne danego typu czynności prawnej, w odniesieniu do typowych czynności prawnych, określają tą właśnie minimalną treść. Ich brak powoduje jej nieważność i jednocześnie nie może być ona utrzymana w mocy.

Zgodnie z art. 410 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był do niego zobowiązany, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Mając zatem na uwadze nieważność umowy, powód mógł domagać się zwrotu od strony pozwanej dochodzonej pozwem kwoty jako świadczenia nienależnego, gdyż umowa zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Przy tym stwierdzenie nieważności następuje ze skutkiem wstecznym od momentu jej dokonania.

Strona pozwana wskazywała także, że powód przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego, która została zawarta pomiędzy pozwanym Towarzystwem jako ubezpieczycielem a (...) S.A. jako ubezpieczającym. Zdaniem strony pozwanej powód nie był zatem stroną tej umowy natomiast był podmiotem, na rzecz którego miało być spełnione oznaczone w umowie świadczenie w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Powód podnosił natomiast zarzut wadliwości konstrukcji umowy, poprzez wskazanie go w umowie jako wyłączanie ubezpieczonego.

Z treści doręczonego powodowi certyfikatu wynika, iż został on objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie.

Kwestię ubezpieczenia na cudzy rachunek reguluje art. 808 k.c. Zgodnie z tym przepisem, ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nawet nie być imiennie wskazany w takiej umowie chyba, że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 tego przepisu, roszczenie o zapłatę składki, przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zgodnie z § 3 ubezpieczony jest natomiast uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba, że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może być dokonane, jeżeli wypadek już zaistniał.

W standardowej umowie ubezpieczenia stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający, który jest jednocześnie ubezpieczonym. Art. 808 k.c. reguluje natomiast konstrukcję umowy na cudzy rachunek. Z treści powołanego przepisu wynika, że w umowie tej ubezpieczony zostaje cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, a ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz osoby ubezpieczonej. Stronami zawartej umowy są zatem ubezpieczyciel i ubezpieczający, zaś ubezpieczony jest osobą trzecią, na rzecz której ma być spełnione świadczenie.

Nie można jednak uznać, iż obciążenie powoda obowiązkiem zapłaty składki jest sprzeczne z bezwzględnie obowiązującym art. 802 § 2 k.c., co miałyby prowadzić do nieważności umowy z tego powodu. Należy w tym miejscu podkreślić, że nawet w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przepisy art. 808 § 2 i art. 805 § 1 k.c. nie sprzeciwiają się przeniesieniu ciężaru opłacenia składek na ubezpieczonego, niebędącego stroną umowy ubezpieczenia (por. wyrok SN z 12 września 2013 r., sygn. akt IV CSK 91/13). Z art. 808 § 2 k.c. wynika wyłącznie, że swoje roszczenie o zapłatę składki ubezpieczyciel może kierować wyłącznie do ubezpieczającego, a nie ubezpieczonego. Podkreślić należy, że materialnoprawny obowiązek spełnienia świadczenia na rzecz ubezpieczyciela nie może być utożsamiany z kwestią rzeczywistego ponoszenia wydatków związanych z wykonaniem tego zobowiązania. W ramach stosunku który łączy ubezpieczającego z ubezpieczonym, mogą oni uzgodnić, że ciężar składki ponoszony będzie przez ubezpieczonego. Wewnętrzny stosunek pomiędzy ubezpieczającym, a ubezpieczonym nie przesądza o tym kto jest dłużnikiem zobowiązanym do świadczenia na rzecz ubezpieczyciela.

Zdaniem Sądu przedmiotowa umowa była także nieważna z tego powodu, że treść tej umowy była sprzeczna z właściwością stosunku zobowiązaniowego jakim jest umowa ubezpieczenia oraz zasadami współzycia społecznego (art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 58 k.c.). Takie ukształtowanie stosunku prawnego, które przenosi na ubezpieczonego wszystkie obowiązki ubezpieczającego nie dając mu żadnych uprawnień poza żądaniem świadczenia jest sprzeczne z istotą stosunku zobowiązaniowego. Godzi w zasadę równości stron oraz uczciwego obrotu oraz zasadę działania w dobrej wierze.

Zarzutowi braku legitymacji biernej pozwanej w sprawie również był nieuzasadniony. Oświadczenie woli powód miał złożyć pozwanej a nie (...) S.A., to pozwana jest zakładem ubezpieczeń, a powód ubezpieczonym, a roszczenia powoda dotyczą działalności ubezpieczeniowej pozwanej i uzyskania przez nią środków pieniężnych. W konsekwencji pozwana miała legitymację bierną w przedmiotowym postępowaniu.

Wyżej przedstawione okoliczności były wystarczające do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, nie było więc potrzeby ustosunkowywania się do pozostałych zarzutów stron.

Mając na uwadze wszystkie wskazane okoliczności orzeczono jak w punkcie 1 wyroku, zasądzając dochodzoną przez powoda kwotę, której wysokości pozwany nie kwestionował.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Strona powodowa domagała się zasądzenia odsetek od dnia 22 stycznia 2015 roku, to jest od dnia, w którym pozwana odmówiła wypłaty należnego powodowi świadczenia. Strona pozwana w piśmie z dnia 22 stycznia 2015 roku odpowiedziała na pismo wyzywające do zwrotu wpłacanych świadczeń, a zatem w tym dniu pozostawała w opóźnieniu. Z tych względów roszczenie o zapłatę ustawowych odsetek od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia zapłaty, podlegało uwzględnieniu w całości.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. W skład kosztów procesu, do których zwrotu został zobowiązany pozwany weszły: opłata od pozwu – 4.657 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego – 3.600 zł. Koszty zastępstwa procesowego Sąd ustalił na podstawie § 6 pkt 6 obowiązującego w dacie wniesienia pozwu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jt. Dz. U. z 2013 r. poz. 490, z późn. zm.).

Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania w wysokości dwukrotności stawki minimalnej. Stosownie do treści § 2 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia, zasądzając opłatę za czynności radcy

prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia, przy czym podstawę zasądzenia tej opłaty stanowią stawki minimalne określone w stosownych przepisach. Opłata ta nie może być jednocześnie wyższa niż sześciokrotna stawka minimalna ani przekraczać wartości przedmiotu sprawy. Tym samym w przyjętych stawkach minimalnych oddana została swoista wycena koniecznego nakładu pracy po stronie pełnomocnika związana ze specyfiką określonego rodzaju postępowań. Jednocześnie ustawodawca pozostawił możliwość uwzględnienia przez sąd orzekający pewnych nadzwyczajnych, szczególnych okoliczności, które pojawiając się w danej sprawie zwiększają diametralnie nakład pracy niezbędnej do prawidłowej realizacji obowiązków profesjonalnego pomocnika procesowego. Brak jest więc przesłanek do zasądzania wynagrodzenia wyższego od stawek minimalnych w sprawie, w której żadne ekstraordynaryjne okoliczności nie wystąpiły, a skala aktywności radcy prawnego pozostawała na przeciętnym poziomie. Na gruncie rozpatrywanej sprawy należy dostrzec, że pełnomocnik powoda lakonicznie uzasadnił swój wniosek o przyznanie wynagrodzenia przekraczającego stawki minimalne. Nie wskazał natomiast szczególnych okoliczności wymagających zwiększonego nakładu pracy, wykraczającego poza typowe sytuacje przewidziane przez ustawodawcę. Nie wyjaśnił także na czym miałyby polegać owa szczególna aktywność w sprawie wymagająca uwzględnienia przy ustalaniu wysokości wynagrodzenia za podjęte czynności w sprawie. W ocenie Sądu, czynności wykonane w rozpoznawanej sprawie nie odbiegały od czynności typowych, a sprawa nie była szczególnie skomplikowana, zatem nie było podstaw do przyznania kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości.