

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 października 2020 r., w sprawie I C 1963/16 Sąd Rejonowy w Zgierzu zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz A. G. kwotę 57.669,92 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 10.101 zł tytułem zwrotu kosztów procesu oraz nakazał pobranie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa kwoty 9.009,69 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 28 kwietnia 2014 r. A. G. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). W dniu 30 kwietnia 2014 r. A. G. zawarła z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) z sumą ubezpieczenia w wysokości 100 zł. Składka podstawowa wynosiła 103.000 zł i płatna była do 30 kwietnia każdego roku polisy. Zawarcie umowy potwierdzone zostało Polisą nr (...). Opłata administracyjna wynosiła 0,39 % od 1. do 6. roku polisy i stanowiła określony procent wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zapisanych za środki pieniężne pochodzące ze składek podstawowych wymagalnych w pierwszy i drugim roku polisy. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe dla ubezpieczonych w wieku 18-40 lat wynosiła 0,05 zł miesięcznie. Wskaźnik wykupu w 3. roku polisy wynosił 60 %. Umowa została podpisana w domu powódki. A. G. poinformowała pośrednika ubezpieczeniowego M. W. (1), iż poszukuje bezpiecznej inwestycji. Pośrednik przedstawił powódce wyliczenia, zgodnie z którymi wybór A. jest wyborem bezpiecznym i gwarantuje zysk na poziomie minimalnym 6 %. Powódka została poinformowana o opłatach na poziomie 0,35 % oraz o możliwości rezygnacji z produktu w każdym czasie. Przed zawarciem umowy powódka otrzymała umowę, ogólne warunki umowy i materiały z A. z wykresami. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (...) – ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłaconą regularnie indeks (...), przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował: śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia; dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Umowa zawierana była na czas określony – w przypadku, gdy w dniu podpisania przez ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego ubezpieczony nie ukończył 59 roku życia umowa zawierana była do najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego 65 roku życia. Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu śmierci i dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu, na jaki zwarta została umowa, stanowiła określona w polisie suma ubezpieczenia powiększona o wartość polisy. Wartość polisy była zmienna w czasie i zależała od wartości środków zgromadzonych na rachunku podstawowym i dodatkowym. Umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu, m.in. z dniem złożenia Towarzystwu wniosku o wypłatę wartości wykupu. Ubezpieczający ponosił następujące opłaty w czasie trwania ubezpieczenia: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie i opłatę operacyjną. W celu inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek Towarzystwo oferowało ubezpieczającemu ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mogące różnić się strukturą i kategoriami lokat, a tym samym wynikami inwestycyjnymi i profilem ryzyka. Ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pieniężnych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ponosił ubezpieczający. W celu dokonania wypłaty części wartości polisy, wartość wykupu lub wypłaty wartości polisy Towarzystwo odpisywało jednostki uczestnictwa z odpowiedniego rachunku ubezpieczającego po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia. Wartość wykupu stanowiła kwota przeznaczona do wypłaty w przypadku wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego. W dniu 22 kwietnia 2016 r. strony zawarły Aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi potwierdzonej polisą nr (...), w której strony zmieniły treść umowy w ten sposób, że wartość wskaźnika wykupu po zmianie miała kształtować się następująco w zależności od roku polisy: w 1. roku – 75 % wartości rachunku podstawowego; 2. – 75 %, w 3. – 80 %, w 4. – 85 %, w 5. – 88 %, w 6. – 90 %, w 7. – 91 %, w 8. – 92 %, w 9. – 93 %, w 10. 94 %, w 11 i następnych – 100 %. W treści Aneksu wskazano, iż podpisanie przez ubezpieczającego Aneksu w zakresie ograniczenia kwot pobieranych w wyniku zastosowania wskaźnika wykupu pomniejszać będzie należności ubezpieczającego z tytułu zastosowania wskaźnika wykupu, jakie wynikałyby z umowy ubezpieczenia przed podpisaniem Aneksu oraz nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzenia swych prawnie chronionych interesów na drodze sądowej, w tym w zakresie dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej w większym

rozmiarze niż wynika to z obniżenia wskaźnika wykupu w związku z zawarciem Aneksu. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to ubezpieczenie osobowe, które łączy w sobie element ochronny z inwestycyjnym. Oznacza to, że składka wpłacana przez konsumenta na poczet ubezpieczenia przeznaczana jest na dwa cele. Pierwsza jej część służy ochronie ubezpieczeniowej i wypłacie świadczenia pieniężnego zagwarantowanego w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń, np. śmierci ubezpieczającego lub dożycia przez niego określonego wieku. Druga część składki inwestowana jest w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Pod kątem ustawy o zarządzaniu funduszami inwestycyjnymi i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi, fundusze spełniły wymogi dobrego zarządzania. Towarzystwo oraz fundusze uzyskały zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego na działanie. Poprawne zarządzanie funduszy potwierdzają opinie wydane przez biegłych z zakresu rachunkowości jak również brak działań depozytariuszy przeciwko funduszom. Fundusze osiągały dodatnie stopy zwrotu w horyzoncie inwestycyjnym przedstawionym w Karcie Funduszy, jak również ich stopy zwrotu były w większości podobne lub lepsze od tych osiąganych przez benchmark. Biorąc pod uwagę poziom ryzyka, odchylenie standardowe i strategię lokowania środków, można stwierdzić, że struktura inwestowania była dość ryzykowna. A. stosuje akceptowalną metodologię podziału kosztów na: prowizyjne, akwizycji (poza prowizyjne), administracyjne początkowe i administracyjne obsługowe. A. nie zbiera danych w sposób, który pozwalałby na wydzielenie kosztów związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z kosztów administracyjnych obsługowych. Ubezpieczeniowy (...) jest transparentnym ubezpieczeniem. Wszystkie opłaty zostały przedstawione w Ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz w Tabeli opłat i limitów. Podana została zarówno wysokość tych opłat jak i sposób ich pobierania. Pozwana z przedmiotowej umowy ubezpieczenia poniosła stratę w wysokości 40.385,98 zł. Powódka wpłaciła na poczet umowy łącznie 203.000 zł. Wartość polisy na dzień 11 marca 2016 r. wynosiła 175.725,04 zł, zaś wartość wykupu – 131.792,68 zł. Umowa została rozwiązana na skutek wypowiedzenia przez powódkę z dniem 25 maja 2016 r. Kwota umorzenia jednostek ufk wynosiła 181.702 zł, opłata administracyjna – 13.957,24 zł, opłata za ryzyko – 1,25 zł, opłata operacyjna – 407,63 zł. Pismem z dnia 3 czerwca 2016 r. pozwany wskazał, iż, zgodnie z wnioskiem powódki z dnia 25 maja 2016 r. umowa została rozwiązana. Do wypłaty przekazano kwotę wartości polisy 145.330,08 zł. Wyliczona wartość podstawowa wynosiła bowiem 181.859,62 zł, zaś kwota potrąceń – 36.529,54 zł (opłata za wykup).

Apelację od tego wyroku złożyło pozwane Towarzystwo. Zarzuciło skarżonemu wyrokowi nierozpoznanie istoty sprawy poprzez brak dokonania własnej oceny charakteru spornej umowy ubezpieczenia, bez uwzględnienia okoliczności zawarcia spornej umowy oraz subiektywnych okoliczności towarzyszących jej zawarciu przy jednoczesnym ustaleniu, iż wydany przez Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie V ACa 451/18 wyrok w sprawie innej umowy o odmiennej konstrukcji i charakterze ma znaczenie dla przedmiotowej sprawy, co w rezultacie doprowadziło do sytuacji, w której Sąd meriti nie ocenił zawartej przez strony umowy, lecz z góry założył, iż przyczyny dla których Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał za nieważną umowę kontrolowaną w sprawie pod sygn. akt V ACa 451/18 występują również w incydentalnej sprawie; naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału, tj. brak oceny zeznań świadka M. W. (2), z treści których wynika, że powód motywowany chęcią zainwestowania pieniędzy wygranych na loterii wraz i w związku ze sporną umową nabył jeszcze obligacje korporacyjne oraz założył lokatę bankową, co wskazuje jednoznacznie, że powód świadomie zdecydował się inwestować swoje pieniądze w ubezpieczenie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (ufk), charakteryzujące się m.in. tylko znikomym elementem ubezpieczeniowym, który miał dla powoda marginalne znaczenie,

oraz poprzez brak wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału, tj. brak należytej oceny dowodu z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania powoda, który przesłuchiwany w charakterze strony przyznał, że zawarł sporną umowę z pozwanym w celu inwestycyjnym, a nie w celu ochrony ubezpieczeniowej; naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez brak dokonania wszechstronnej oceny dowodu z opinii biegłego aktuarusza W. F. z 2 marca 2020 r., której Sąd pierwszej instancji dał wiarę w całości, tj. pominięcie płynącego z opinii biegłego faktu, że pozwany ponosi ryzyko ubezpieczeniowe („ryzyko śmiertelności”), które jednak z uwagi na przeważający charakter inwestycyjny i naturę umowy ubezpieczenia z ufk „jest ograniczone w przedmiotowej umowie” pomimo braku podstaw do kwestionowania umiejętności i wiedzy biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej, co doprowadziło do błędnego ustalenia przez Sąd, że Pozwany nie ponosił ryzyka związanego z ochroną ubezpieczeniową; naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez brak dokonania wszechstronnej oceny dowodu z opinii biegłego z

zakresu ekonomii, finansów i rachunkowości (...) oraz wydanych do niej opinii uzupełniających, którym Sąd I instancji dał wiarę w całości, w których biegły szeroko scharakteryzował ten rodzaj umów, wyjaśnił mechanizm inwestowania w ubezpieczeniowej fundusze kapitałowe w spornej umowie a nadto wykazał prawidłowość w zarządzaniu ufk, jak również pominięcie w ocenie faktu płynącego z opinii biegłego, że fundusze inwestycyjne oferowane przez pozwanego, w które alokowane były składki powoda osiągały dodatnie stopy zwrotu oraz były w wyższe lub podobne do osiąganych przez porównywane fundusze, zatem powód dotrzymując minimalnego, rekomendowane okresu inwestowania mógł osiągnąć zysk na umowie; naruszenie art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 § 1 i 2 k.c. poprzez błędne uznanie, iż sporna umowa sprzeczna jest z naturą stosunku oraz zasadami współżycia społecznego pomimo braku dokonania przez Sąd analizy konstrukcji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i ustalenia cech charakterystycznych dla tego rodzaju umów, które w ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie znacząco odbiegają od modelowej umowy ubezpieczenia z ufk powodując jej sprzeczność z naturą stosunku oraz pomimo braku rozważenia czy w tej konkretnej sprawie doszło do naruszenia zasad współżycia społecznego, co objawia się w braku sprecyzowania i oznaczenia w uzasadnieniu wyroku naruszonych zdaniem Sądu zasad współżycia społecznego i sposobu ich naruszenia. W konkluzji wniosło o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa z zasądzeniem kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył,

co następuje :

Apelacja jest bezzasadna. Nie może ostać się zarzut nierozpoznania istoty sprawy poprzez brak dokonania własnej oceny charakteru spornej umowy ubezpieczenia. Wbrew zarzutowi, Sąd I instancji dokonał własnej oceny charakteru przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Wskazał, że zgodnie z przepisem art. 805 k.c. ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Natomiast w przypadku ubezpieczeń osobowych świadczenie określone w art. 805 k.c. może przybrać postać świadczenia pieniężnego, tj. umówionej sumy pieniężnej (jako świadczenia jednorazowego), renty (jako świadczenia jednorazowego lub świadczenia okresowego) lub innego z nazwy świadczenia pieniężnego o jednorazowym lub okresowym charakterze. Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia zdarzeń losowych. Tym samym istotą stosunku ubezpieczeniowego w przypadku zakładu ubezpieczeń jest ponoszenie ryzyka. Podkreślił, że w realiach niniejszej sprawy trudno uznać, by w istocie strona pozwana ponosiła ryzyko związane z ochroną ubezpieczeniową. Część przeznaczona na składkę ubezpieczeniową miała znikomy charakter wynoszący zaledwie 0,05 zł miesięcznie przy wpłatach rocznych rzędu 100.000 zł. Świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku śmierci miało wynieść wartość jednostek funduszków zapisanych na rachunku powódki powiększone o 100 zł, zaś w sytuacji dożycia była to jedynie wartość jednostek funduszków zapisanych na rachunku powódki. Co do zasady w umowach ubezpieczenia to ubezpieczyciel ryzykuje, że będzie musiał wypłacić środki większe, niż uzyskane. W umowie zawartej między stronami niniejszego sporu w sytuacji wzrostu cen wartości jednostek i tym samym rachunku powódki nie ponosił ubezpieczyciel ryzyka wypłaty świadczenia ze środków własnych, gdyż środki składające się na to świadczenie pochodziłyby wyłącznie od powódki. Na nieporozumieniu polega zarzut oparcia się przez Sąd meriti na stanowisku Sądu Apelacyjnego w Warszawie wyrażonym w wyroku w sprawie V ACa 451/18 – bez dokonania własnej analizy okoliczności sprawy. Sąd Rejonowy jedynie przytoczył niektóre poglądy Sądu Apelacyjnego w Warszawie, które uznał za istotne w tej sprawie – choć stan faktyczny obu spraw był odmienny. Taki sposób przedstawienia własnych poglądów nie zmienia faktu, że wszelkie okoliczności sprawy Sąd meriti ocenił samodzielnie.

Chybiony jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej analizy zgromadzonego w sprawie materiału, tj. brak oceny zeznań świadka M. W. (2). Istotnie Sąd Rejonowy oceny zeznań tego świadka nie dokonał, jednakże strona skarżąca zapomina, że zgodnie z przepisem art. 327¹ § 1 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy

dowodowej. Sąd Rejonowy więc był zwolniony z dokonania oceny dowodów, którym wiarę dał. Abstrahując od tego, że świadek nosi imię Milenia a nie M. – z jej zeznań nie wynikają okoliczności, które mogłyby obalić tezę wyrażoną przez Sąd Rejonowy.

Nie można podzielić zarzutu braku należytej oceny dowodu z przesłuchania stron ograniczonego do przesłuchania powoda, który przesłuchiwany w charakterze strony przyznał, że zawarł sporną umowę z pozwanym w celu inwestycyjnym, a nie w celu ochrony ubezpieczeniowej. Rzeczywiście, powódka podała, że posiadała znaczną kwotę pieniędzy, którą chciała zainwestować ale z zeznań tych nie wynika wcale, że nie była zainteresowana ochroną ubezpieczeniową w sytuacji zawarcia umowy ubezpieczenia na życie.

Sąd Okręgowy nie podziela zarzutu naruszenia prawa procesowego poprzez brak dokonania wszechstronnej oceny dowodu z opinii biegłego aktuarusza W. F. z 2 marca 2020 r., której Sąd pierwszej instancji dał wiarę w całości, tj. pominięcie płynącego z opinii biegłego faktu, że pozwany ponosi ryzyko ubezpieczeniowe („ryzyko śmiertelności”), które jednak z uwagi na przeważający charakter inwestycyjny i naturę umowy ubezpieczenia z ufk „jest ograniczone w przedmiotowej umowie” pomimo braku podstaw do kwestionowania umiejętności i wiedzy biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej, co doprowadziło do błędnego ustalenia przez Sąd, że Pozwany nie ponosił ryzyka związanego z ochroną ubezpieczeniową; naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez brak dokonania wszechstronnej oceny dowodu z opinii biegłego z zakresu ekonomii, finansów i rachunkowości (...) oraz wydanych do niej opinii uzupełniających, którym Sąd I instancji dał wiarę w całości, w których biegły szeroko scharakteryzował ten rodzaj umów, wyjaśnił mechanizm inwestowania w ubezpieczeniowej fundusze kapitałowe w spornej umowie a nadto wykazał prawidłowość w zarządzaniu ufk, jak również pominięcie w ocenie faktu płynącego z opinii biegłego, że fundusze inwestycyjne oferowane przez pozwanego, w które alokowane były składki powoda osiągały dodatnie stopy zwrotu oraz były w wyższe lub podobne do osiągniętych przez porównywane fundusze, zatem powód dotrzymując minimalnego, rekomendowanego okresu inwestowania mógł osiągnąć zysk na umowie. Nie zauważa strona skarżąca, że Sąd I instancji uznał, iż powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Celem takiej umowy winno być z jednej strony uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś strony gromadzenie i inwestowanie kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Analiza treści wymienionej umowy wskazuje jednak, iż dominującym celem umowy był cel inwestycyjny. Środki pochodzące z wpłaconych składek, po potrąceniu opłat były przede wszystkim zamieniane na jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Natomiast realizacja celu związanego z ochroną ubezpieczeniową była w istocie znikoma. Omawiany zarzut dotyczy w rzeczywistości kapitałowej części przedmiotowej umowy i nie odnosi się do ubezpieczenia na życie, gdzie ryzyko ubezpieczeniowe po stronie strony pozwanej było znikome.

Wbrew tezie apelacji Sąd I instancji dokonał wystarczającej analizy przedmiotowej umowy.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację i orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego na zasadzie art. 98 § 1 k.p.c.