

Sygn. akt II Ca 245/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Joanna Misztal-Konecka

Sędzia Sądu Rejonowego Katarzyna Makarzec (delegowana)

Protokolant Katarzyna Wójcik

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2018 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa D. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w

W.

o zapłatę kwoty 33437,84 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6

stycznia 2017 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim

z dnia 17 listopada 2017 roku, w sprawie (...)

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że oddala powództwo w części obejmującej żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 3437,84 zł (trzy tysiące czterysta trzydzieści siedem złotych osiemdziesiąt cztery grosze) za okres od dnia 6 stycznia 2017 roku do dnia 14 września 2017 roku;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. D. kwotę 1805,20 zł (tysiąc osiemset pięć złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 245/18

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 20 lutego 2017 roku, wniesionym do Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim w dniu 1 marca 2017 roku, powód – D. D. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 30000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty (k. 3-13).

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 24 lutego 2012 roku zawarł z N. (...) Towarzystwem (...) na (...) Spółką Akcyjną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. (...) – polisa nr (...). Następcą prawnym N. (...) Towarzystwa (...) na (...) Spółki Akcyjnej jest (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 24 kwietnia 2013 roku z uwagi na

brak wpłaty przez powoda kolejnej składki. Pismem z dnia 15 grudnia 2016 roku powód wezwał pozwanego do wskazania rozliczenia zgromadzonych jednostek uczestnictwa funduszy w związku z rozwiązaniem umowy oraz zapłaty całości kwoty stanowiącej równowartość jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych na dzień rozwiązania umowy. Powód wskazał, że w piśmie z dnia 5 stycznia 2017 roku pozwany nie dokonał wyliczenia środków finansowych zgromadzonych na rachunkach powoda, nie dokonał ich zwrotu oraz odmówił, powołując się na zarzut przedawnienia, udzielenia informacji w jakiej wysokości powód uiścił składki w ramach zawartej umowy, jak również w jakiej wysokości zostały zgromadzone jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych. Pozwany, uzasadniając odmowę rozliczenia i wypłaty zgromadzonych na rachunku powoda jednostek uczestnictwa w funduszach, podniósł, że roszczenie powoda o wypłatę środków pieniężnych z tego tytułu uległo przedawnieniu. Powód wyjaśnił, że pozwany wskazał, że umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu w dniu 24 kwietnia 2013 roku na skutek nieopłacenia składki, natomiast roszczenie o wypłatę środków zgromadzonych na rachunkach do polisy nr (...) wpłynęło do pozwanego już po upływie trzech lat od dnia rozwiązania umowy.

\*

W odpowiedzi na pozew, wniesionej do Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim w dniu 20 czerwca 2017 roku, pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych (k. 71-90).

\*

W piśmie procesowym złożonym do Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim w dniu 14 sierpnia 2017 roku D. D., reprezentowany przez pełnomocnika, rozszerzył powództwo i wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 33437,84 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty (k. 149-150).

\*

W piśmie procesowym złożonym do Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim w dniu 14 września 2017 roku pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa także w zakresie obejmującym dodatkowe żądanie (k. 159-160v).

\*

Wyrokiem z dnia 17 listopada 2017 roku Sąd Rejonowy w Puławach:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. D. kwotę 33437,84 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. D. kwotę 5117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

III. nakazał ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 172 zł tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu (k. 182).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 14 lutego 2012 roku D. D., przy pomocy pośrednika – I. K., złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym numer (...). Wniosek został wypełniony w przeważającej części przez I. K., z którą poprzednik prawny pozwanego zawarł umowę o współpracę, i został podpisany przez powoda. Powód podpisał także załącznik do wniosku numer (...), zawierający tabelę wykupu całkowitego środków pochodzących z rachunku podstawowego i dodatkowego, jednak tabeli tej nie otrzymał.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 24 lutego 2012 roku powód zawarł z N. (...) Towarzystwem (...) na (...) Spółką Akcyjną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. (...) – polisa nr (...). W dniu 3 marca 2012 roku powód potwierdził odbiór polisy.

Sąd wskazał, że z treści polisy nr (...), wystawionej przez N. (...) Towarzystwo (...) na (...) Spółkę Akcyjną, wynika, że obejmuje ona zdarzenie zgonu ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek oraz zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Składka, do której powód zobowiązał się w wysokości 30000 zł, miała być opłacana rocznie do 23 lutego każdego roku. Powód opłacił pierwszą składkę roczną w kwocie 30000 zł, a także składkę w kwocie 70000 zł na fundusz dodatkowy. Powód otrzymał zwrot kwoty 70000 zł w trakcie pierwszego roku obowiązywania umowy.

Sąd Rejonowy ustalił, że umowa ubezpieczenia została rozwiązana z dniem 24 kwietnia 2013 roku z uwagi na nieuiszczenie kolejnej raty. Powód w rozmowie z I. K. był zapewniany, że wpłacone przez niego środki nie przepadną.

Sąd Rejonowy ustalił, że na jesieni 2016 roku, kiedy I. K. została zatrzymana i tymczasowo aresztowana, jako podejrzana w sprawie(...), powód zorientował się, że został oszukany i zaczął szukać możliwości odzyskania utraconych środków pieniężnych. W piśmie z dnia 24 listopada 2016 roku powód oświadczył, że wypowiada umowę ubezpieczenia numer (...) (...) z dnia 24 lutego 2012 roku i wnosi o zwrot wpłaconej rocznej składki ubezpieczeniowej w kwocie 30000 zł, pomniejszonej o koszt wykupu całkowitego.

Sąd Rejonowy ustalił, że w piśmie z dnia 5 stycznia 2017 roku pozwany wskazał, że nie znalazł podstaw do uznania zgłoszonego roszczenia, ponieważ uległo ono przedawnieniu.

Sąd Rejonowy ustalił, że w piśmie z dnia 12 czerwca 2017 roku pozwany wskazał wartość opłat pobranych w związku z wykonywaniem (...) z(...) N. Strateg, potwierdzonego Polisą Ubezpieczeniową nr (...). Pozwany wskazał, że:

- łączna kwota pobranych opłat za zarządzenie (...) wynosi 330,39 zł,

- łączna kwota pobranej opłaty administracyjnej wynosi 140 zł,

- łączna wysokość opłaconych składek regularnych wynosi 30000 zł,

Pozwany wskazał ponadto, że indywidualny stan funduszu na „dzień zakończenia Polisy Ubezpieczeniowej” wynosi 33437,84 zł.

Sąd Rejonowy przytoczył treść postanowień zawartych w § 2 pkt 28, § 8 ust. 5 i 6 oraz w § 17 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy uznał mechanizmy rozliczeń tak zwanej wartości wykupu całkowitego stosowane przez pozwanego za niedozwolone postanowienia umowne.

Sąd Rejonowy uznał, że umowy zawarte przez strony w niniejszej sprawie są umowami mieszanymi z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Sąd wskazał, że podstawę prawną roszczenia powoda stanowią przepisy art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c., ponieważ świadczenie pobrane przez pozwanego od powoda miało charakter świadczenia nienależnego, czego konsekwencją była konieczność jego zwrotu.

W ocenie Sądu Rejonowego, pozwany nie był uprawniony do zatrzymania kwoty uiszczonej składki, ponieważ ogólne warunki ubezpieczenia i załącznik do nich, na podstawie których pozwany zatrzymał wskazane środki, „wyczerpują (...) dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.”.

W ocenie Sądu Rejonowego, „zastosowanie przez pozwanego wartości wykupu, które przewidywały ogólne warunki umowy stanowiło klauzulę niedozwoloną”.

Sąd Rejonowy przytoczył stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, i wskazał, że postanowienie, które zastosował pozwany, to jest dające uprawnienie do zastosowania wartości wykupu przy zaliczaniu środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku powoda, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes powoda jako konsumenta oraz nakłada na niego w przypadku rozwiązania umowy obowiązek rażąco wygórowanej kwoty pieniężnej.

Sąd Rejonowy wskazał, że „nie można również uznać, że postanowienia dotyczące wartości wykupu jest świadczeniem głównym (art. 385<sup>1</sup> § 1)” i brak jest podstaw w sprawie niniejszej do uznania, że kwota dochodzona pozwem stanowi świadczenie główne.

W ocenie Sądu Rejonowego, zapisy dotyczące opłat sformułowane zostały w sposób niejednoznaczny, zaś „odmowa wypłaty wpłaconej składki w przypadku wcześniejszego zakończenia umowy jest rażąco wygórowana”.

W ocenie Sądu Rejonowego, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut przedawnienia roszczenia zgłoszony przez pozwanego. Sporna umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Wysokość świadczeń określonych na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazuje, że dominuje w niej aspekt kapitałowy, co uzasadnia stwierdzenie, że cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego oraz zapewnienia określonych korzyści zakładowi ubezpieczeń. Charakter zaś umowy wyklucza możliwość zastosowania art. 819 § 1 k.c. przewidującego trzyletni termin przedawnienia dla roszczeń z umowy ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy uznał, że w rozpoznawanej sprawie ma zastosowanie przepis art. 118 k.c. w zakresie przewidującym dziesięcioletni termin przedawnienia roszczenia i termin ten do chwili obecnej nie upłynął.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 98 § 1 i 3 k.p.c..

\*

Od wyroku z dnia 17 listopada 2017 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości:

Pozwany zarzucił:

„1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uznaniu, iż wartość środków wypłaconych powodowi w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a nadto jak wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłacenia świadczenia z tytułu tzw. wykupu sumy ubezpieczenia powstaje z chwilą zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli strony inaczej nie postanowiły (...);

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. pominięcie okoliczności wynikającej ze złożonych do akt sprawy dokumentów, iż Pozwany poniósł w związku z umową ubezpieczenia z powodem liczne koszty oraz ponosił ryzyko związane z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową, co miało wpływ na wynik postępowania;

3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez bezzasadne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego – aktuarusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> k.c., art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c., art. 809 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (...) poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

- a) postanowienia OWU dotyczące Wartości Wykupu Całkowitego nie stanowią głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia z ufk;
- b) skutek postanowień stosowanych przez pozwanego dotyczących Wartości Wykupu Całkowitego jest tożsamy ze skutkiem stosowania opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia z ufk,
- c) uznaniu, iż sporne postanowienia stanowiły podstawę do niewypłacenia powodowi części środków zgromadzonych na indywidualnym stanie funduszu, pomimo, iż rzeczone postanowienia stanowią jedyną podstawę do wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia,
- d) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda,
- e) postanowienie umowne stanowi karę pieniężną w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie powoda,
- f) koszty ponoszone przez pozwanego stanowią koszty niezbędne jedynie do przekonania powoda do zawarcia umowy;

5. naruszenie prawa materialnego, tj., art. 5 k.c. przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy powód czyni ze swego prawa użytek w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, żądając zasądzenia kwoty 33.437,84 zł z tytułu ubezpieczenia, w sytuacji gdy opłacił jedynie pierwszą składkę i zaniechał opłacania dalszych składek mimo, iż zawarł wieloletnią umowę, zaś koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem umową przekroczyły wysokość wpłaconej przez powoda składki;

6. naruszenie prawa materialnego, tj., art. 819 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie, że zwrot kwoty o którą została pomniejszona wartość wykupu całkowitego, na rzecz powoda odbywa się przy zastosowaniu przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, podczas gdy strony zawarły umowę ubezpieczenia i do oceny łączącego strony stosunku prawnego winien mieć zastosowanie artykuł 819 k.c., a w konsekwencji uwzględnienie powództwa mimo, iż roszczenie powoda uległo przedawnieniu;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 405 w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, iż roszczenie powoda wynika z bezpodstawnego wzbogacenia, czy też stanowi świadczenie nienależne, podczas gdy roszczenie powoda, którego istnienie pozwany kwestionuje, ma swoje źródło w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jak również nieuzasadnione uznanie, iż pozwany był w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z powodem wzbogacony względem powoda;

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż pozwany nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;

9. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwany jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej”.

Powód wniósł o:

„1. 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;

2. zasądzenie na rzecz Pozwanego od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych.

lub ewentualnie

uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I Instancji oraz pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego”.

Pozwany wniósł również o „rozpoznanie na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia Sądu I instancji oddającego wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej na okoliczność:

- poniesienie oraz prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez Pozwanego kosztów, związanych z Umową (zgodność z metodami aktuarialnymi);
- wpływu kosztów związanych z Umową na wysokość świadczeń;
- istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w Umowie a kosztami i ryzykiem Pozwanego oraz
- wpływu uznania, że kwestionowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne na sytuację finansową pozwanego oraz innych ubezpieczonych”.

÷

W odpowiedzi na apelację powód, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 220-230).

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik pozwanego popierał apelację i wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Pełnomocnik powoda wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych (k. 243v).

\*

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

Apelacja pozwanego jest zasadna w nieznacznej części objętej zakresem zaskarżenia.

Już na wstępie należy wskazać, że w rozpoznawanej sprawie powód dochodził od pozwanego spełnienia świadczenia wynikającego z umowy z dnia 24 lutego 2012 roku, nie zaś zapłaty kwoty, która miałaby stanowić wartość korzyści majątkowej uzyskanej przez pozwanego kosztem powoda, czy też kwoty, która miałaby stanowić wartość świadczenia nienależnie uiszczzonego przez powoda na rzecz pozwanego.

Z dokumentu zatytułowanego „OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM (...), który stanowi integralną część zawartej przez strony umowy, wynika, że umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu między innymi wówczas, gdy w okresie opóźnienia nie zostanie opłacona składka ubezpieczeniowa, mimo pisemnego wezwania ubezpieczającego do zapłaty, wysłanego ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela po trzydziestym dniu okresu opóźnienia. W takim wypadku umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło opłacenie składki ubezpieczeniowej, z wyjątkiem wypadku określonego w § 12 ust. 2 ogólnych warunków umowy (§ 8 ust. 4 pkt 2 ogólnych warunków umowy).

Z postanowienia zawartego w § 8 ust. 5 ogólnych warunków umowy wynika, że w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek okoliczności, o których mowa w § 8 ust. 4 tych warunków, ubezpieczający otrzymuje wartość wykupu całkowitego.

W sytuacji, o której mowa, ubezpieczającemu przysługuje w stosunku do ubezpieczyciela roszczenie o spełnienie pieniężnego świadczenia ubezpieczeniowego o wartości odpowiadającej wartości wykupu całkowitego. Roszczenie to jest roszczeniem wynikającym z zawartej przez strony umowy, nie zaś roszczeniem o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia, czy też roszczeniem o zwrot nienależnego świadczenia.

Nie jest trafne stanowisko Sądu pierwszej instancji, że podstawę prawną oceny zasadności roszczenia powoda stanowią w rozpoznawanej sprawie przepisy art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. W ustalonym przez Sąd Rejonowy stanie faktycznym przepisy te nie miały zastosowania.

Składki ubezpieczeniowe, które wpłacał powód, nie były świadczeniem nienależnym w znaczeniu określonym przez przepis art. 410 k.c., ani też nie stanowiły korzyści pozwanego uzyskanej bez podstawy prawnej. Żadna ze stron procesu nie powoływała się na zdarzenia prawne przewidziane w przepisie art. 410 § 2 k.c., których skutkiem byłaby nienależność świadczenia spełnionego przez ubezpieczającego. Powód nie dochodził zwrotu wpłaconych składek i nie twierdził, że zostały uiszczone nienależnie.

Okoliczność, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (na skutek zdarzenia wskazanego w § 8 ust. 4 pkt 2 ogólnych warunków umowy) pozwany nie wypłacił powodowi części przewidzianego umową świadczenia, nie oznacza również, że pozwany uzyskał korzyść majątkową bez podstawy prawnej, której zwrot powinien nastąpić na zasadach określonych w przepisie art. 405 k.c.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że podstawę roszczenia powoda o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego w związku z rozwiązaniem umowy stanowią te postanowienia ogólnych warunków umowy, które przewidują spełnienie przez ubezpieczyciela takiego świadczenia.

W rozpoznawanej sprawie okoliczności faktyczne wskazane przez powoda jako podstawa faktyczna powództwa oraz okoliczności faktyczne ustalone przez Sąd pierwszej instancji, a mieszczące się w tej podstawie faktycznej, nie uzasadniają zastosowania przepisów Kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu, czy też nienależnym świadczeniu.

÷

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy niewłaściwie zastosował przepis art. 481 § 1 k.p.c. w odniesieniu do części żądania dochodzonego przez powoda.

Przepis art. 481 § 1 k.p.c. stanowi, że jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Z powołanego przepisu wynika, że wierzyciel może żądać odsetek już tylko za sam fakt opóźnienia dłużnika w spełnieniu świadczenia pieniężnego, a odsetki należą się za czas opóźnienia. Prawidłowe zastosowanie przepisu art. 481 § 1 k.c. wymaga zatem ustalenia, czy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego i od jakiej chwili stan opóźnienia istnieje.

Przepis art. 481 § 1 k.c. nie określa, kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, w szczególności świadczenia pieniężnego.

Z zestawienia przepisów art. 476 zd. 1 i 2 k.c. wynika, że dłużnik dopuszcza się opóźnienia, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Termin spełnienia świadczenia może być oznaczony (przez czynność prawną, orzeczenie sądu, decyzję administracyjną, przepis ustawy) albo może wynikać z właściwości zobowiązania (art. 455 k.c.).

W rozpoznawanej sprawie powód dochodził roszczenia o zapłatę świadczenia stanowiącego tak zwaną wartość wykupu całkowitego, z uwagi na rozwiązanie umowy ubezpieczenia na skutek nieopłacenia składki ubezpieczeniowej za dalszy okres ubezpieczenia. Roszczenie to wynika wprost z ogólnych warunków umowy (§ 8 ust. 5 umowy), które stanowiły integralną część zawartej przez strony umowy.

Wskazane wyżej postanowienia ogólnych warunków umowy w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 5 tych warunków, nie przewidują terminu spełnienia tego świadczenia.

Postanowienie zawarte w § 17 ust. 8 ogólnych warunków umowy dotyczy natomiast terminu spełnienia świadczenia polegającego na wypłacie ubezpieczającemu środków pieniężnych pochodzących z wykupu częściowego lub całkowitego, ale dotyczy sytuacji, w której wykup taki następuje na wniosek ubezpieczającego. Postanowienie zawarte w § 17 ust. 8 ogólnych warunków umowy nie odnosi się zatem do okoliczności faktycznych, które występują w rozpoznawanej sprawie.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy D. D. w piśmie z dnia 24 listopada 2016 roku wezwał ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w kwocie 30000 zł (k. 37). Wprawdzie w treści tego pisma powód wnosi o „zwrot wpłaconej rocznej składki ubezpieczeniowej w kwocie 30000 zł”, jednak wskazanie przez powoda, że „składka ubezpieczeniowa” ma być „pomniejszona o koszt wykupu całkowitego” wskazuje, że w istocie powód domaga się zapłaty świadczenia wynikającego z rozliczenia umowy. Bezskuteczne było przy tym zawarte w piśmie powoda z dnia 24 listopada 2016 roku oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, ponieważ umowa ta uległa rozwiązaniu już w 2013 roku na skutek nieopłacenia składki przez powoda.

Z treści pisma pozwanego z dnia 5 stycznia 2017 roku (k. 36) wynika, że wezwanie do zapłaty kwoty 30000 zł pozwany otrzymał najpóźniej w dniu 19 grudnia 2016 roku. W związku z powyższym z całą pewnością w dniu 6 stycznia 2017 roku, wskazanym w treści żądania zapłaty odsetek, pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia w kwocie 30000 zł.

O opóźnieniu w spełnieniu przez pozwanego pozostałej części dochodzonego przez powoda świadczenia można natomiast mówić dopiero po upływie odpowiedniego czasu od chwili wezwania pozwanego przez powoda do spełnienia tego świadczenia. Powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 3437,84 zł dopiero w piśmie procesowym z dnia 12 sierpnia 2017 roku (k. 149-150).

Odpis pisma powoda zawierającego dodatkowe żądanie doręczony został pełnomocnikowi pozwanego najpóźniej w dniu 14 września 2017 roku (k. 159). Należy przy tym przyjąć na podstawie domniemania faktycznego, że o dodatkowym żądaniu pełnomocnik pozwanego poinformował swojego mocodawcę.

W związku z powyższym należy przyjąć, że od dnia 15 września 2017 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia pieniężnego w kwocie 3437,84 zł, ponieważ już w tym dniu świadczenie to mogło być spełnione przez pozwanego bez nieuzasadnionej zwłoki.

Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił częściowo zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że oddalił powództwo w części obejmującej żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 3437,84 zł za okres od dnia 6 stycznia 2017 roku do dnia 14 września 2017 roku.

\*

W odniesieniu do pozostałej części zakresu zaskarżenia apelacja pozwanego jest bezzasadna, chociaż niektóre podniesione w niej zarzuty są trafne, zaś zaskarżony wyrok, pomimo częściowo nietrafnego uzasadnienia, jest prawidłowy.

÷



W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie jest zasadny wniosek apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Wprawdzie wniosek ten został zgłoszony jako wniosek ewentualny, ale, jako dalej idący, wymaga omówienia w pierwszej kolejności.

Z przepisów art. 386 § 2 i 4 k.p.c. wynika, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Dodatkową podstawę prawną uchylenia wyroku stanowi przepis art. 505<sup>12</sup> § 1 k.p.c., mający zastosowanie w postępowaniu uproszczonym. Przepis ten stanowi, że jeżeli sąd drugiej instancji stwierdzi, że zachodzi naruszenie prawa materialnego, a zgromadzone dowody nie dają wystarczających podstaw do zmiany wyroku, uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. Postępowanie przed Sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania pozwu z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako podstawa faktyczna powództwa i rozpoznając zarzuty podniesione przez pozwanego. Wydanie wyroku przez Sąd Okręgowy nie wymaga również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, ani też nawet uzupełniania, czy powtarzania postępowania dowodowego.

Sprawa niniejsza nie podlegała przy tym rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym, ani też nie została rozpoznana w postępowaniu uproszczonym przez Sąd pierwszej instancji.

Należy także zwrócić uwagę, że pozwany nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku.

÷

Jak już wyżej wskazano, uzasadnione są wprawdzie podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przepisów art. 405 k.c. i art. 410 k.c., jednak naruszenie tych przepisów przez Sąd pierwszej instancji nie ma wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia o zasadzie powództwa i wysokości świadczenia głównego. Roszczenie powoda o spełnienie świadczenia wynika bowiem z zawartej przez strony umowy, a w związku z tym do oceny zasadności tego roszczenia nie zachodzi potrzeba, a nawet możliwość stosowania przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, czy też nienależnym świadczeniu.

÷

Wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji należy stwierdzić, że świadczenie ubezpieczyciela polegające na wypłacie ubezpieczonemu środków finansowych w związku z rozwiązaniem umowy, w wysokości stanowiącej „wartość wykupu całkowitego”, jest w świetle ogólnych warunków zawartej umowy świadczeniem głównym tego ubezpieczyciela.

Zawarta przez strony umowa swoją treścią obejmuje postanowienia umów dwojakiego rodzaju – częściowo jest to umowa ubezpieczenia na życie, w której przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (§ 3 ogólnych warunków umowy), a częściowo jest to umowa, której treścią jest lokowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (§ 14 i następane ogólnych warunków umowy).

W wypadku umowy ubezpieczenia na życie ogólne warunki umowy przewidywały świadczenie pieniężne na wypadek zgonu ubezpieczającego. Świadczenie to polegało na wypłacie:

- 1) świadczenia równego sumie ubezpieczenia w wysokości uzależnionej od przyczyny zgonu,
- 2) indywidualnego stanu funduszu

(§ 23 ogólnych warunków umowy).

W wypadku umowy, której treścią jest lokowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, ogólne warunki umowy przewidywały świadczenia pieniężne w związku z rozwiązaniem umowy albo złożeniem wniosku o tak zwany wykup całkowity lub wykup częściowy (§ 8 ust. 5, § 17 ogólnych warunków umowy).

Postanowienia ogólnych warunków umowy, które dotyczą tych świadczeń, są postanowieniami, które określają główne świadczenia stron (art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.).

Należy jednak zauważyć, że w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy umowa zawarta przez strony, stwierdzona polisą numer (...), nie określa w ogóle wysokości wartości wykupu całkowitego lub wykupu częściowego. Postanowień w tym zakresie nie przewidują również ogólne warunki umowy – „OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM (...), stanowiące integralną część zawartej przez strony umowy, odsyłając w tym zakresie do umowy ubezpieczenia (§ 2 pkt 28 i 29 ogólnych warunków umowy). Wprawdzie dane w tym zakresie zawarte zostały w treści załącznika do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 113-114), jednak do treści tego wniosku nie odwołuje się umowa ubezpieczenia stwierdzona polisą, jak również ogólne warunki ubezpieczenia. Co więcej, na stronie drugiej polisa określa różnego rodzaju opłaty na pokrycie kosztów ubezpieczyciela, jednak w żaden sposób nie ogranicza wysokości wartości wykupu całkowitego lub wykupu częściowego. Nie można przy tym uznać wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia za ofertę, lecz co najwyżej za deklarację zawarcia umowy przez zainteresowaną osobę, której ostateczna treść zostanie dopiero zredagowana w przyszłości. Ofertą była dopiero polisa, przedstawiona przez ubezpieczyciela ubezpieczającemu wraz z ogólnymi warunkami umowy w dniu 3 marca 2012 roku i przyjęta przez ubezpieczającego (k. 112). Dopiero zatem w dniu 3 marca 2012 roku doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, której treść nie przewidywała ograniczeń „wartości wykupu” w stosunku do „indywidualnego stanu funduszu”.

Nawet jednak gdyby hipotetycznie uznać, że treść załącznika do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia objęta została umową stron, to chociaż postanowienia zawarte w tym załączniku odnoszą się do świadczenia głównego ubezpieczyciela, nie można uznać, że zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny. Postanowienia te w oderwaniu od treści umowy ubezpieczenia, która miała być zawarta dopiero w przyszłości, i w oderwaniu od treści ogólnych warunków umowy, są całkowicie niezrozumiałe, a ich zestawienie jedynie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, nawet po szczegółowej analizie obu dokumentów, również nie pozwala na jednoznaczne określenie właściwego znaczenia treści zawartej w załączniku do wniosku, skoro ogólne warunki umowy odsyłają do umowy ubezpieczenia, a ta dopiero będzie zawarta w przyszłości.

Dodatkowo należy wskazać, że w ostatniej kolumnie tabeli zawartej w załączniku mowa o procencie „wnioskowanej wartości Rachunku”, podczas gdy ogólne warunki umowy nie posługują się takim wyrażeniem, lecz wyrażeniem (...) (§ 2 pkt 27).

Niejednoznaczność omawianych postanowień (zawartych w załączniku do wniosku), nawet gdyby uznać, że zostały objęte zawartą przez strony umową, pozwala na ocenę tych postanowień z punktu widzenia kryteriów określonych w przepisie art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. W takim wypadku należałoby zgodzić się z oceną Sądu Rejonowego, że wskazane postanowienia (zawarte w tabeli stanowiącej załącznik do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) kształtowały prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W tym zakresie aktualne byłyby rozważania Sądu pierwszej instancji.

÷

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 5 k.c. Powód dochodzi w rozpoznawanej sprawie świadczenia przewidzianego zawartą umową i istnienie tego świadczenia i jego wysokość nie mogą być podważane tylko dlatego, że zawarta umowa nie przewidywała wyłączeń w odniesieniu do pierwszego i

drugiego roku ubezpieczenia, a nawet gdyby przewidywała, to należałoby je uznać za niedozwolone postanowienia umowne.

Nie jest uprawniony zarzut pozwanego, że w związku z zawartą umową albo w związku z zawarciem umowy koszty poniesione przez pozwanego przekroczyły wysokość wpłaconej przez powoda składki. Zawarta przez strony umowa nakłada na powoda obowiązek zwrotu pozwanemu tylko takich kosztów (opłat), które zostały przewidziane w jej treści.

Z pisma ubezpieczyciela z dnia 12 czerwca 2017 roku wynika, że „indywidualny stan funduszu”, czyli suma wartości jednostek funduszu zarejestrowanych na wszystkich subkontach indywidualnego rachunku kapitałowego, wyniosła na dzień rozwiązania umowy 33437,84 zł. Kwota ta została obliczona z uwzględnieniem pobranych już opłat:

a) opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – 330,39 zł i

b) opłaty administracyjnej – 140 zł.

Ubezpieczający nie może być obciążany innymi kosztami związanymi z zawarciem i wykonywaniem umowy, niż te, które zostały przewidziane w jej treści lub te, których możliwość pobrania przez ubezpieczyciela w konkretnym wypadku wynikałaby wprost z ustawy (art. 56 k.c.).

W związku z powyższym niezasadne są zarzuty podniesione w punktach 2 i 3 części wstępnej apelacji, a w szczególności zarzut naruszenia przepisu art. 278 § 1 k.p.c. Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego podlegał oddaleniu, ponieważ dotyczył okoliczności faktycznych nie mających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.c.). Okoliczność, w jaki sposób ubezpieczyciel kalkuluje koszty prowadzenia przez siebie działalności gospodarczej, jest bez znaczenia z punktu widzenia treści konkretnej, zawartej umowy ubezpieczenia, czy umowy innego rodzaju, jeżeli koszty takie nie są objęte treścią zawartej umowy.

÷

Nie są uzasadnione zarzuty naruszenia przepisów art. 18 ust. 2 i art. 153 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej.

Przepis art. 18 ust. 2 ustawy stanowił, że składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Przepis art. 153 ustawy stanowił, że zakład ubezpieczeń jest obowiązany do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków.

Pierwszy z powołanych przepisów odnosi się do zasad kalkulacji in abstracto składek ubezpieczeniowych, a więc w oderwaniu od treści konkretnej umowy ubezpieczenia, i nie miał zastosowania w rozpoznawanej sprawie do wyznaczenia treści umowy zawartej przez strony. Tylko ubocznie należy wskazać, że w rozpoznawanej sprawie wysokość składki ustalonej w umowie ubezpieczenia nie była kwestionowana przez strony, zarówno w aspekcie rzeczywistej treści umowy, jak i z punktu widzenia opłacalności ekonomicznej.

Drugi z powołanych przepisów dotyczy zasad lokowania środków finansowych przez ubezpieczyciela i również nie miał zastosowania w rozpoznawanej sprawie. Żadna ze stron, w szczególności powód, nie podnosiła przy tym, że środki finansowe wpłacone przez D. D. były lokowane przez ubezpieczyciela z naruszeniem zasad wynikających z tego przepisu.

÷

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia przepisu art. 819 § 1 k.c. Powołany przepis nie miał zastosowania do określenia terminu przedawnienia roszczenia tego rodzaju, jakiego powód dochodził w rozpoznawanej sprawie.

Jak już wyżej wyjaśniono, zawarta przez strony umowa swoją treścią obejmuje postanowienia umów dwojakiego rodzaju – częściowo jest to umowa ubezpieczenia na życie, w której przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (§ 3 ogólnych warunków umowy), a częściowo jest to umowa, której treścią jest lokowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (§ 14 i następne ogólnych warunków umowy).

Roszczenia wynikające z tej części umowy, której treścią jest lokowanie środków finansowych w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, nie są roszczeniami wynikającymi z umowy ubezpieczenia, o których mowa w przepisie art. 819 § 1 k.c., a w związku z tym nie ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisie art. 819 k.c., lecz na zasadach ogólnych. W tym wypadku roszczenie powoda ulega przedawnieniu w terminie określonym w art. 118 k.c.

Powyższe stanowisko znajduje dodatkowe uzasadnienie w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 roku, III CZP 22/18, w której Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c.

÷

W związku z tym, że zawarta przez strony umowa nie zawierała ograniczeń wartości kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy wypowiedzenia, należy uznać, że wypłacie na rzecz ubezpieczonego podlegała kwota stanowiąca wartość wszystkich jednostek funduszu z daty rozwiązania umowy. Wniosek taki należy wyprowadzić z postanowień zawartych w § 8 ust. 5 w zw. z § 17 ust. 7 i w zw. z § 2 pkt 2 ogólnych warunków umowy.

Powód nie kwestionował obliczonej przez pozwanego sumy wartości wszystkich jednostek funduszu na dzień rozwiązania umowy, wskazanej w piśmie z dnia 12 czerwca 2017 roku (k. 116). W związku z tym kwota w tej wysokości podlegała zasądzeniu na rzecz powoda.

\*

Na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz D. D. kwotę 1805,20 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została uwzględniona w nieznaczej części, a więc powód uległ w postępowaniu odwoławczym co do nieznaczej części swojego żądania, należało włożyć na pozwanego obowiązek zwrotu powodowi wszystkich kosztów poniesionych przez powoda w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

a) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 1800 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 – tekst jednolity),

b) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Okręgowego w Lublinie odpowiedzi na apelację (k. 231v).

\*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Joanna Misztal-Konecka Dariusz Iskra Katarzyna Makarzec

1 Treść zarzutu jest w omawianym zakresie niejednoznaczna.