

Sygn. akt **V Ca 3262/23**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2024 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia (del.) Renata Jabłońska
Sędziowie:	Kamil Reluga

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2024 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 15 marca 2023 r., sygn. akt I C 1036/22

1. oddala apelację,

2. zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o kosztach do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt V Ca 3262/23

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 stycznia 2022 (data nadania) powód A. M. wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) w W. kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów procesu według spisu kosztów bądź według norm przepisanych.

Pozwana (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 15 marca 2023 r. wydanym w sprawie o sygn. akt I C 1036/22 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie w punkcie I. oddalił powództwo w całości; w punkcie II. zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 1.817 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami

w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł powód, skarżąc go w całości. Orzeczeniu Sądu I instancji zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy i zapadłe rozstrzygnięcie tj. art. 233 § 1 k.p.c.,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c., art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 23 ust. 3 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zw. z art. 89 k.c.

W związku z powyższymi zarzutami powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 10.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja okazała się w całości bezzasadna.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że niniejsza sprawa – jako sprawa o świadczenie, w której wartość przedmiotu sporu nie przekracza dwudziestu tysięcy złotych – podlega rozpoznaniu z uwzględnieniem przepisów o postępowaniu uproszczonym (art. 505¹ § 1 k.p.c.). W postępowaniu tym, jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (art. 505¹³ § 2 k.p.c.). W zakresie wymaganej treści uzasadnienia sądu drugiej instancji powołany przepis stanowi zatem *lex specialis* wobec art. 387 § 2¹ k.p.c.

Sąd Rejonowy w toku postępowania nie dopuścił się żadnego z zarzucanych mu uchybień, a rozstrzygnięcie – zarówno co do podstawy faktycznej, jak i prawnej – jest w ocenie Sądu Okręgowego słuszne i w pełni odpowiadające przepisom prawa. Sąd pierwszej instancji dokonał trafnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i na tej podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne. Do ustalonego stanu faktycznego zastosowane zostały właściwe przepisy prawa materialnego, które zostały też prawidłowo zinterpretowane. W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy podzielając ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego, przyjmuje je za własne.

Jako chybiony ocenić należało zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem może być jedynie przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98 /LEX nr 322031/ i z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00 /opubl. OSNC z 2000 r. Nr 10, poz. 189/). Podniesieniu zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. winno zatem towarzyszyć precyzyjne wskazanie, który dowód został wadliwie oceniony, w jaki sposób wpłynęło to na poczynione ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wyroku i jaka jest właściwa ocena dowodu. Nie można natomiast tego zarzutu formułować jako generalnego zakwestionowania poczynionej przez Sąd Rejonowy oceny dowodów poprzez nazwanie jej dowolną. Argumentacja apelanta w zakresie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. sprowadzała się do polemiki ze stanowiskiem Sądu I instancji,

natomiast w ramach dokonywanej kontroli Sąd Okręgowy nie stwierdził naruszenia reguł swobodnej oceny dowodów. Samo przedstawienie przez apelanta odmiennych wniosków, niż wynikają z dokonanej przez Sąd I instancji oceny, nie świadczy jeszcze o przekroczeniu ustawowych reguł oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Zaprezentowane przez powoda zarzuty stanowią zaś w zasadniczej części polemiczny w stosunku do rozważań Sądu Rejonowego pogląd prawny.

Należało zatem ocenić, że apelujący nie zdołał podważyć, korelujących z dowodami zebranych w sprawie, ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, który w sposób logiczny wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku z jakich przesłanek wysnuł swe wnioski oraz na jakich dowodach się oparł, przedstawiając zarazem ocenę tych dowodów. Sąd Okręgowy nie znajduje podstaw do zakwestionowania prawidłowości wysnutych wniosków.

Pomimo sformułowania w złożonym środku zaskarżenia zarzutu naruszenia powyższego przepisu, skarżący de facto kwestionuje jedynie dokonaną przez Sąd Rejonowy ocenę prawną zgłoszonego żądania tj. stwierdzenie braku podstaw do uznania zawartej w dniu 27 maja 2015 roku pomiędzy powodem i (...) Spółką Akcyjną (obecnie (...) Towarzystwo (...) spółką akcyjną w W.) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...)”+, potwierdzonej polisą nr (...) za nieważną. Niewątpliwie zaś ocena, czy zostały spełnione przesłanki do uznania przedmiotowej umowy za nieważną, pozostawała w sferze oceny prawnej Sądu Rejonowego, a nie w sferze ustaleń faktycznych. W konsekwencji za niezasadne uznać należało zarzuty dotyczące naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji nie naruszył również przepisów prawa materialnego, w tym wskazanych przez skarżącego: art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c., art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 23 ust. 3 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zw. z art. 89 k.c.

Argumentacja skarżącego mająca uzasadniać ocenę o nieważności przedmiotowej umowy sprowadzała się do dwóch zasadniczych kwestii:

- zarzutu braku w analizowanej umowie istotnego elementu umowy ubezpieczenia na życie, wobec braku ponoszenia przez pozwanego (bądź ponoszenia jedynie symbolicznego) ryzyka związanego z ochroną ubezpieczeniową, i braku ścisłego określenia świadczenia pozwanej wobec braku możliwości samodzielnego ustalenia świadczenia przez ubezpieczonego, oraz

- zarzutu braku gwarancji wypłaty powodowi świadczenia wobec uzależnienia wypłaty świadczenia od umorzenia Certyfikatów Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, a więc od zdarzenia przyszłego i niepewnego.

W ocenie Sądu Okręgowego, jak prawidłowo ocenił Sąd I instancji, brak było podstaw do przyjęcia, iż łącząca strony umowa jest nieważna przy uwzględnieniu ww. aspektów.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do kwestii ryzyka, to jako niezasadny ocenić należy zarzut naruszenia art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c., art. 58 § 1 i 2 w zw. z art. 353¹ k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż zawarta między stronami umowa nie pozostaje w sprzeczności z naturą stosunku zobowiązaniowego, jakim jest umowa ubezpieczenia. Za ugruntowany w tym zakresie uznać bowiem należy pogląd, zgodnie z którym w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko pozwanego może mieć charakter marginalny.

Przede wszystkim podkreślenia wymaga, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”, a na podstawie analizy jej treści należy dojść do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej. W kwestii ryzyka w tego typu umowach wypowiedział się Sąd Najwyższy, m.in. w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 r. (III CZP 20/18), w uzasadnieniu której Sąd ten ocenił, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter mieszany, w tym sensie, że przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować – także w dominującym stopniu – cel inwestycyjny. Dalej Sąd Najwyższy podkreślił, że ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów UUFK do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, umowy takie należy traktować jako umowy ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich

pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprawdzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru. Jednocześnie Sąd Najwyższy wskazał, że w wielu przypadkach umowa z UFK jedynie w ograniczonym – niekiedy wręcz symbolicznym zakresie – realizuje podstawowy cel umowy ubezpieczenia, jakim jest przejście przez ubezpieczyciela ciężącego na ubezpieczonym (ewentualnie na uposażonym) ryzyka związanego z zejściem określonego wypadku w życiu ubezpieczonego. Jest to szczególnie wyraziste w sytuacji, w której suma ubezpieczenia wypłacanego na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu. W takim przypadku ryzyko ubezpieczyciela można wiązać jedynie z koniecznością zapłaty nadwyżki ponad tę wartość (in casu 5 %) i to tylko o tyle, i ile nie znajduje ona pokrycia w nadwyżce pobieranych przez ubezpieczyciela opłat, np. opłat za zarządzanie, nad ponoszonymi kosztami zarządzania funduszem. Zdecydowanie dominujący ma wówczas cel inwestycyjny, który wiąże się z inwestowaniem płaconych przez ubezpieczającego składek, na ryzyko ubezpieczonego i możliwością wypowiedzenia przezeń umowy i wycofania wartości jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku (wartość wykupu). Przy czym nie chodzi tu – jak w przypadku tradycyjnego wykupu ubezpieczenia osobowego – o zwrot części składki nadpłaconej w początkowym okresie w związku z nierównomiernym rozłożeniem ryzyka ochrony ubezpieczeniowej (wzrastającym z biegiem czasu), lecz o wypłatę zgromadzonych i inwestowanych oszczędności. W ramach zobowiązań ubezpieczyciela na plan pierwszy wysuwa się wówczas odpłatny obowiązek zarządzania funduszem kapitałowym pochodzącym ze składek ubezpieczającego oraz obowiązek zapłaty wartości wykupu, będący obligatoryjnym elementem umowy z UFK. Świadczenie ubezpieczeniowe ma charakter drugorzędny i – pominiawszy kwestię osoby uprawnionej – w aspekcie przedmiotowym tylko w ograniczonym stopniu różni się od wypłaty wartości wykupu (podobnie w: uchwały Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18 i III CZP 22/18, OSNC 2019, nr 5, poz. 55-57, z dnia 7 grudnia 2018 r., III CZP 61/18, OSNC 2019, nr 10, poz. 100 oraz z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19, OSNC 2020, nr 12, poz. 100 i tam powoływane orzecznictwo).

Sąd Okręgowy w składzie niniejszym w pełni aprobuje powyższy pogląd Sądu Najwyższego, w szczególności zaś podkreślić należy, iż na gruncie sprawy będącej przedmiotem analizy Sądu Najwyższego, poddano ocenie wartość 5 % ponad wartość rachunku, zaś w sprawie niniejszej analogicznie – świadczenie z tytułu śmierci w przypadku, gdy śmierć nastąpi przed dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia świadczenie miało wynosić kwotę równą 105% Wartości Rachunku powiększoną o kwotę równą Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego oraz w przypadku, gdy śmierć nastąpi w okresie pomiędzy dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia a Datą Dożycia świadczenie miało wynosić kwotę równą 101% Wartości Rachunku powiększoną o kwotę równą Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego. Tym samym twierdzenie, iż przedmiotowa umowa jest nieważna w uwagi na znikomy w niej udział elementu stricte ubezpieczeniowego, jest całkowicie chybione. Istotą umów ubezpieczenia na życie z ufk jest ich mieszany charakter. W wielu przypadkach umowy takie jedynie w ograniczonym, a niekiedy wręcz symbolicznym zakresie realizują cel ubezpieczeniowy, co jest szczególnie widoczne w wypadkach, gdy świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek śmierci ubezpieczonego odpowiada w zasadzie wartości zgromadzonych jednostek funduszu, co w świetle zapisów § 19 pkt 1 ppkt 1) i 2) OWU, miało miejsce na gruncie sprawy niniejszej. Tym samym kwestia niespełniania przesłanek umowy ubezpieczenia nie mogła zostać uwzględniona w sytuacji, kiedy istotą zawartej umowy był ograniczony zakres elementu ubezpieczeniowego, a zasadniczym celem jaki przyświecał stronom przy zawarciu umowy był element inwestycyjny, a w konsekwencji uniknięcie opodatkowania w zakresie dochodów kapitałowych. Co istotne symboliczne ryzyko po stronie pozwanego odpowiadało symbolicznej opłacie uiszczanej przez powoda za to ryzyko (§ 22 pkt 3 i 4 OWU w zw. pkt 8 Załącznika nr 1 do OWU).

W świetle powyższego należy przywołać, że niskie ryzyko ubezpieczeniowe, które jednak istniało, było adekwatne do mieszanego charakteru umowy i faktu, że dominował w nim element inwestycyjny. Tym samym brak było podstaw do przyjęcia, by umowa ta była nieważna z uwagi na brak ryzyka.

Zarazem należy przywołać, że z uwagi na mieszany ubezpieczeniowo-inwestycyjny charakter przedmiotowej umowy nie zasługiwał na podzielenie zarzut apelacji dotyczący obejścia przepisów o obowiązku uzyskania zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie działalności finansowej.

Również uwagi na mieszany ubezpieczeniowo-inwestycyjny charakter przedmiotowej umowy, z przewagą części inwestycyjnej, za niezasadny należało uznać zarzut braku ścisłego określenia świadczenia pozwanej prowadzący do nieważności umowy. Nie budzi bowiem wątpliwości, że brak ścisłego określenia świadczenia pozwanej, stanowi w istocie jeden z elementów konstrukcji umowy o mieszanym charakterze, łączącym cechy inwestycyjne i ochronne. Świadczenie powoda było stałe, a w zamian za to pozwana inwestowała wpłacone przez niego środki pieniężne oraz oferowała ochronę ubezpieczeniową. Finalna wysokość świadczenia pozwanej nie była znana i nie mogła być, skoro trzonem przedmiotowej umowy było inwestowanie środków wpłaconych przez powoda. Była ona uzależniona od powodzenia inwestycji, co w sposób oczywisty wiąże się z ryzykiem inwestycyjnym. Co istotne - chociaż finalna wysokość świadczenia pozwanej nie była i nie mogła być znana, to OWU jednoznacznie przewidywały, w jaki sposób określa się wartość świadczeń. Metodologia wyliczania tego świadczenia nie budziła wątpliwości, skoro powód sam złożył „dyspozycję stałą” danego funduszu zarówno w ramach Rachunku Jednostek Funduszy, jak i Rachunku Lokacyjnego Stałego, już na etapie wypełniania wniosku. Co istotne pozwana nie miała żadnego wpływu na wysokość swojego świadczenia, bowiem nie miała wpływu na wycenę jednostek danego funduszu, gdyż wyceny takiej dokonuje się na rynku regulowanym i w tym zakresie brak było arbitralności po stronie ubezpieczyciela. Jednostki wyceniają i odkupują same Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych w procesie określonym przez prawo i podlegającym nadzorowi organów państwowych. Zarówno portfel modelowy, jak i rachunek jednostek funduszy finalnie składały się z jednostek funduszy, których wartość była uzależniona od zdarzeń rynkowych, na które ubezpieczyciel nie miał wpływu. To jak kształtują się ceny na rynku regulowanym nie podlegało decyzji ubezpieczyciela.

Z uwagi na mieszany ubezpieczeniowo-inwestycyjny charakter przedmiotowej umowy, z przewagą części inwestycyjnej, za niezasadny należało uznać również zarzut naruszenia art. 23 ust. 3 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zw. z art. 89 k.c. Należy bowiem stwierdzić, że wbrew zarzutom apelacji brak jest podstaw do oceny, że przedmiotowa umowa nie dawała powodowi gwarancji wypłaty świadczenia wobec uzależnienia wypłaty świadczenia od umorzenia Certyfikatów Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego, a więc od zdarzenia przyszłego i niepewnego.

W pierwszej kolejności podkreślenia jednak wymaga, że przedmiotowa umowa została zawarta w dniu 27 maja 2015 r., na skutek wniosku powoda z dnia 15 maja 2015 r. Tymczasem ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) weszła w życie dopiero z dniem 1 stycznia 2016 r. Już z tego względu nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut apelacji naruszenia przez pozwanego art. 23 ust. 3 pkt 2 tej ustawy. W czasie zawierania przedmiotowej umowy obowiązywała Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm). Art. 13 ust 4 tej ustawy w momencie zawierania przedmiotowej umowy brzmiał:

„4. W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
- 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;

4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;

6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.”.

Ustawa ta nie nakładała zatem na zakład ubezpieczeń obowiązku określenia w umowie ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym terminów, w jakich najpóźniej ma nastąpić umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego po złożeniu wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia i wypłata świadczenia, a także wniosku o wypłatę wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia i wypłata wartości całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia.

Podkreślić również należy, że choć finalna wysokość świadczenia pozwanej nie była i nie mogła być znana, to OWU jednoznacznie przewidywały, w jaki sposób określa się wartość świadczeń (§ 19 – świadczenie z tytułu śmierci i § 20 – świadczenie z tytułu dożycia), w tym świadczenia wykupu (§ 21). OWU określały również precyzyjnie zasady i terminy wypłaty świadczeń (§ 18 i § 21 pkt 7 i 8). Co istotne informacja o terminach wypłaty świadczeń (o treści odpowiadającej § 18 pkt 5 i 6) została dodatkowo zaakcentowana w OWU poprzez umieszczenie jej w osobnym akapicie wyodrębnionym dwoma poziomymi liniami. Jednocześnie należy stwierdzić, że wobec zawartego w § 19 pkt 6 i § 20 pkt 5 odesłania do zasad wypłaty świadczeń określonych w § 18 nie budzi wątpliwości, że powód miał zagwarantowaną wypłatę świadczeń z tytułu śmierci i z tytułu dożycia w terminie określonym w § 18 pkt 5 i 6, zaś wobec zapisu § 21 pkt 7 i 8 nie budzi wątpliwości, że powód miał zagwarantowaną wypłatę świadczenia wykupu w terminie określonym w § 21 ust. 8, niezależnie od tego, czy ustalenie kwoty świadczenia w części dotyczącej Funduszu (...)nastąpiłoby w wyniku zrealizowania transakcji umorzenia Certyfikatów Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego przez ten fundusz (tj. wg. § 19 pkt 3 zd. 1, § 20 pkt 3 zd. 1, § 21 pkt 6 zd. 1), czy też w przypadku braku możliwości realizacji tej transakcji - przy uwzględnieniu Ceny Jednostki Funduszu (tj. wg. § 19 pkt 3 zd. 2, § 20 pkt 3 zd. 2, § 21 pkt 6 zd. 2).

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy nie dopatrył się żadnych dostatecznych względów przemawiających za ingerencją w treść kontrolowanego wyroku, wobec czego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na zasądzoną od powoda na rzecz pozwanego tytułem tych kosztów kwotę 900 zł składa się wynagrodzenie pełnomocnika strony pozwanej, będącego adwokatem ustalone zgodnie z § 2 pkt 4) w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Sygn. akt V Ca 3262/23

ZARZĄDZENIE

1. (...)