

Sygn. akt I C 618/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

5 marca 2020 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Hanna Świdarska

Protokolant: sekretarz sądowy Katarzyna Leszczyńska

po rozpoznaniu 20 lutego 2020 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko (...) L. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) L. Towarzystwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą W. na rzecz powódki A. Z. kwotę 18.069,72 zł (osiemnaście tysięcy sześćdziesiąt dziewięć złotych i sześćdziesiąt dziewięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 18 maja 2018 roku do dnia zapłaty,
2. zasądza od pozwanego (...) L. Towarzystwa (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą W. na rzecz powódki A. Z. kwotę 3.917 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 618/19

UZASADNIENIE

Pozwem z 29 maja 2019 roku powódka A. Z. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) L. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą W. kwoty 18.069,72 zł z ustawowymi za opóźnienie od 18 maja 2018 roku do dnia zapłaty (pozew – k4-8).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa (odpowiedź na pozew – k. 41-64).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

30 stycznia 2015 roku A. Z. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (...) ze składką jednorazową w wysokości 40.000 zł (wniosek – k. 13-18). Powódka chciała zainwestować środki pieniężne w bezpieczny produkt finansowy i była przekonana, że umowa będzie zawarta na 3 lata (przesłuchanie powódki – k. 160 00:40:18-01:00:39).

Zawarcie umowy 6 lutego 2015 roku zostało potwierdzone polisą. Zakres umowy obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Towarzystwo ubezpieczeń zobowiązało się wypłacić w przypadku śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia w wysokości 100 zł oraz wartość rachunku udziałów, zaś w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia – sumę ubezpieczenia, która stanowi wartość rachunku udziałów. Ze składki jednorazowej potrącono opłatę transakcyjną w wysokości 2%. W czasie trwania umowy pozwany

pobierał ponadto opłatę za zarządzanie, w którą wliczona była opłata za ryzyko. Umowa została zawarta na 47 lat (polisa – k. 19-20, tabela operacji finansowych).

Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia zostały szczegółowo uregulowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz Regulaminie Funduszu (...) L. (...)”.

Zgodnie z §3 Regulaminu Fundusz jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Towarzystwa (...), podzieloną na udziały jednostkowe funduszu o jednakowej wartości.

W Regulaminie zostały ustalone zasady funkcjonowania funduszu, w szczególności sposób lokowania środków i sposób wyceny (OWU – k. 82-91, regulamin – k. 92-94).

Warunki zawartej umowy nie były ustalane z powódką indywidualnie, przez co nie miała ona wpływu na treść zawartej umowy (zeznania świadka J. K. – k. 160 00:20:04-00:32:29).

Pismem z 9 lutego 2017 r. pozwane Towarzystwo poinformowało powódkę, że wartość jej rachunku na dzień 7 lutego 2017 r. wynosi 37.636,78 zł, a pismem z 9 lutego 2018 roku, że wartość jej rachunku na dzień 7 lutego 2018 r. wynosi 23.233,68 zł (pisma – k. 29-32).

30 kwietnia 2018 r. powódka złożyła wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu (wniosek – k. 33).

Ostatecznie wypłacono powódce 21.930,28 zł (pismo – k. 95, 98).

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo jest zasadne w całości.

Zgodnie z art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego. Przekroczenie przez strony zasady swobody umów poprzez naruszenie wyżej wymienionych kryteriów skutkuje nieważnością umowy bądź jej części. Zasada swobody umów nie ma charakteru absolutnego. Jest ograniczona naturą stosunku prawnego, ustawą i zasadami współzycia społecznego. W przypadku zawarcia umowy nazwanej, uregulowanej w Kodeksie cywilnym lub w przepisach szczególnych, to jej treść musi być zgodna z przepisami bezwzględnie obowiązującymi regulującymi dany rodzaj umowy. Strony ograniczone są również normami pozaprawnymi, które nakazują kształtowanie praw i obowiązków stron kontraktu w sposób odpowiadający słuszności kontraktowej, zgodnie z zasadami uczciwości, rzetelności profesjonalnej, w sposób równoważący ryzyko związane z powstaniem i wykonaniem zobowiązania (tj. zasadami współzycia społecznego). Ponadto swobodę zawierania umów delimituje także właściwość stosunku obligacyjnego, co oznacza, że musi on odpowiadać podstawowym cechom danego modelu stosunku obligacyjnego lub określonego rodzaju zobowiązania. Oznacza to, iż nie może prowadzić do dowolnego kształtowania treści stosunku prawnego przez jedną ze stron umowy. Podstawowe znaczenie dla oceny stosunku zobowiązaniowego ma przy tym nie literalne brzmienie umowy, ale przede wszystkim zgodny zamiar stron i cel umowy. Przy czym, nawet jeśli strony chcą zawrzeć umowę danego rodzaju i sporządzają jej treść tylko na potrzeby osiągnięcia korzystnego dla siebie skutku prawnego, podstawowe znaczenie ma charakter umowy faktycznie wykonywanej. Naruszenie któregośkolwiek z wymienionych w art. 353¹ k.c. kryteriów swobody zawierania umów, skutkuje jej nieważnością na podstawie art. 58 k.c.

Zdaniem Sądu Rejonowego umowa zawarta między stronami jest spreczna z właściwością stosunku prawnego, z zasadami współzycia społecznego oraz zastała ukształtowana jednostronnie przez stronę pozwaną. W tym zakresie sąd pierwszej instancji podziela ocenę prawną analogicznego stosunku prawnego dokonaną przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie w wyroku z 23 lutego 2018 r., sygn. akt II C 727/17, zaaprobowaną przez Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 24 maja 2019 r. (sygn. akt V ACa 451/18, opubl. lex nr 2718758).

Powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie. Celem tej umowy jest z jednej strony uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś strony gromadzenie i inwestowanie kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Z treści umowy wynika, że dominującym celem umowy był cel inwestycyjny. Środki pieniężne uzyskiwane ze składki wpłaconej przez ubezpieczoną po potrąceniu opłaty za zarządzanie były zamieniane na jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, następnie lokowane przez zakład ubezpieczeń w instrumenty finansowe. Jednakże dla bytu tej umowy niezbędna była także realizacja celu związanego z ochroną ubezpieczeniową.

Zgodnie z treścią 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 (art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). Zgodnie z 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. Nie budzi więc wątpliwości, że istotą stosunku ubezpieczeniowego w przypadku zakładu ubezpieczeń jest ponoszenie ryzyka. Ponoszenie ryzyka z uwagi na masowość i skalę ubezpieczenia i jednocześnie rzadkość zdarzeń losowych jest dla ubezpieczyciela mimo wszystko dochodowe, w związku z czym ubezpieczyciel godzi się na to prowadząc w tym zakresie działalność gospodarczą. Umowa na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dopuszczona do polskiego obrotu prawnego, a jej wymogi zostały określone w art. 13 ust 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

W ustalonym w sprawie stanie faktycznym nie sposób stwierdzić by pozwany ponosił jakiegokolwiek ryzyko związane z ochroną ubezpieczeniową powódki, co jest oczywiście sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia. W powszechnie obowiązujących umowach ubezpieczenia na rynku ubezpieczeń to ubezpieczyciel ryzykuje, że będzie musiał wypłacić środki większe, niż uzyskane. W umowie skonstruowanej przez pozwanego w przypadku potencjalnego wzrostu cen wartości jednostek, a więc i rachunku nie ponosi on ryzyka faktycznej wypłaty świadczenia ze środków własnych, gdyż ewentualne środki składające się na to świadczenie pochodzą wyłącznie od powódki. Podobnie w przypadku spadku wartości jednostek, a więc i rachunku, środki składające się na świadczenie pochodzą również wyłącznie z rachunku powoda. Ponadto w obu tych przypadkach pozwany otrzymuje zysk w postaci opłat za zarządzanie.

Natomiast odnośnie sposobu wyliczenia sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci, to odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń sprowadza się w przypadku zajścia zdarzenia jedynie do wypłaty wartości zgromadzonych środków powiększonych o zaledwie 100 zł, a więc w istocie kwotą symboliczną w relacji do wpłaconej składki (40.000 zł) i w żaden sposób nieprzystającej do wskazanej wartości zdarzenia ubezpieczeniowego czyli życia. W konsekwencji powyższe prowadzi to wniosku, iż w przedmiotowej umowie brak jest istotnego elementu umowy ubezpieczenia jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń, polegającym na zobowiązaniu zakładu do spełnienia określonego świadczenia w zamian za określoną składkę na wypadek zajścia wskazanego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. W występowaniu ryzyka ubezpieczeniowego zasadza się istota stosunku ubezpieczenia, przy czym ryzyko wyrażać się powinno w tym, że między wysokością składki, a wysokością zastrzeżonego świadczenia występuje określona dysproporcja, zaś sama wysokość składki kalkulowana jest w oparciu o ściśle określone czynniki ryzyka, nie zaś w oparciu o zamierzoną wartość inwestycji. W przedmiotowej umowie ryzyko odnosi się nie do ubezpieczyciela, a do ubezpieczonego, gdyż środki ulokowane są w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, nie są środkami, które stanowią wynagrodzenie ubezpieczyciela za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, wobec czego ochrona ubezpieczeniowa nie powinna być również realizowana przy pomocy tych środków.

Ponadto umowa na życie i dożycie z ubezpieczeniowym fundusze kapitałowym jest konstruowana i obsługiwana w całości przez ubezpieczyciela. To ubezpieczyciel dokonuje wyboru aktywów, w które będą inwestowane środki pieniężne wpłacone przez ubezpieczonych, on weryfikuje wartość tych aktywów przed ich zakupem, ustala jakie jest

ryzyko inwestycyjne związane z nabyciem tych aktywów, ponadto przez cały okres pobiera opłatę za zarządzanie, niezależną od staranności i efektywności swoich działań.

Możliwość zawierania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, swoboda stron w ustalaniu warunków umowy w tym proporcji między elementem inwestycyjnym a ochronnym, nie daje podstawy do uznania za ważną umowę zawartą pod nazwą ubezpieczenia na życie, gdy nie zwiiera ona w sobie praktycznie żadnego elementu ochronnego, dającego gwarancję określonego przysporzenia na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego.

To na ubezpieczycielu ciąży obowiązek skonstruowania umowy w taki sposób, aby była ona zrozumiała, jasna i precyzyjna dla przeciętnego konsumenta. Nie sposób tego przyjąć w powyższym stanie faktycznym, albowiem o ile świadczenia ubezpieczonego są określone bardzo precyzyjnie kwotowo, a tyle świadczenia ubezpieczyciela są ogólnikowe, wyliczane według bliżej nie sprecyzowanych zasad. Tak skonstruowana umowa jest sprzeczna z zasadą słuszności kontraktowej i rzetelności profesjonalnej, narusza postanowienia art. 13 ust 4 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej, przepis art. 353¹ k.c. i jako taka nie może zostać uznana za ważną podstawę kształtowania praw i obowiązków podmiotów tego stosunku obligacyjnego.

Okolicznością bezsporną jest, że powódka wpłaciła pozwanemu kwotę 40.000 zł. Pozwany wypłacił zaś powódce kwotę 21.930,28 zł, wobec czego powódka wniosła o zasądzenie kwoty 18.069,72 zł stanowiącą różnicę pomiędzy tymi świadczeniami.

Wobec nieważności umowy, zatrzymanie przez pozwanego kwoty 18.069,72 zł stanowi jego bezpodstawne wzbogacenie, uregulowane w art. 405 k.c. Zgodnie z brzemieniem tego przepisu, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby było możliwe, do zwrotu jej wartości. Dlatego też powódka może skutecznie w niniejszym postępowaniu dochodzić od pozwanego zwrotu uiszczonyj na jego rzecz kwoty wraz z odsetkami.

Dlatego też Sąd na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. art. 353¹ k.c., w zw. z art. 58 k.c. i art. 481 k.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyły się: 300 zł tytułem opłaty od pozwu, 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U.2015 r., poz. 1804) oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Skoro pozwany przegrał sprawę w całości to winien zwrócić powyższe koszty powódce (punkt 2 wyroku).

Z/ odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

24.03.2020 r.