

sygn. akt I C 1657/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

9 listopada 2021 roku

Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy w Warszawie w I Wydziale Cywilnym w składzie:

Przewodniczący: asesor sądowy Mateusz Janicki

po rozpoznaniu na rozprawie 26 października 2021 roku w W.

przy udziale protokolanta Natalii Barańskiej

sprawy z powództwa **A. K.**

przeciwko **V. L. Towarzystwu (...)** z siedzibą w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanej 917 (dziewięćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

I. Stanowiska stron

A. K. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. 2 285,76 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 19 marca 2020 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że dochodzi zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego na poczet umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jego zdaniem jest nieważna (pozew k. 1-14).

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Nie zgodziła się z oceną umowy jako nieważnej (sprzeciw od nakazu zapłaty k. 77-82).

II. Ustalenia faktyczne

20 maja 2011 r. powód zawarł z pozwanym (wówczas działającym pod firmą (...) S.A.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Datę dożycia określono na 19 maja 2026 r., zastrzeżono składkę 200 zł miesięcznie, wskazano, że świadczenie z tytułu dożycia stanowi wartość rachunku, świadczenie z tytułu śmierci stanowi albo wartość rachunku zwiększoną o 10% wartości części bazowej rachunku, albo sumę wpłaconych składek pomniejszoną o ewentualne wypłaty (w zależności, która kwota będzie wyższa – por. również § 4 ust. 2 OWU), z kolei świadczenie wykupu stanowi ułamek wartości rachunku. Nie wskazano osób uposażonych (polisa k. 21).

Powód przy zawieraniu umowy otrzymał kopię wniosku, ogólne warunki ubezpieczenia, regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych w ramach produktu (oświadczenie powoda k. 85v, zeznania świadka M. K., e-protokół rozprawy z 26 października 2021 r., 00:09:41-00:13:26).

W ogólnych warunkach ubezpieczenia (k. 22-35), już w § 3 wskazano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłaconych z tytułu umowy w ramach

ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Wskazano ponadto wyraźnie, że ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do wartości rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy (§ 25 ust. 1 OWU). Wskazano też, że ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowi wydzielony fundusz aktywów ubezpieczyciela, a także że jednostki funduszu to części (...) stanowiące proporcjonalny udział z jego aktywach netto, z kolei cena jednostki funduszu to wartość wynikająca z podzielenia wartości aktywów netto (...) przez liczbę jednostek tego funduszu, po której odpisywane są jednostki na rachunku. Zdefiniowano też pojęcie aktywów netto jako aktywów pomniejszonych o zobowiązania oraz dzień wyceny jako dzień, w którym ustalane są ceny jednostek funduszy, wskazano też że charakterystyka aktywów wchodzących w skład (...) oraz kryteria ich doboru oraz zasady dywersyfikacji określono w stanowiącym integralną część OWU regulaminie (...) (§ 2 pkt 1-2, 6-8, 18, 27).

Składki zapisywane są jako odpowiednia liczba jednostek funduszy ((...) zob. § 2 ust. 1 pkt 8 OWU) wskazanych przez ubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy (albo w późniejszej zmianie dyspozycji alokacji) – na podstawie cen z najbliższego dnia wyceny, następującego nie później niż w drugim dniu roboczym od zaksięgowania składki (§ 17 OWU).

Ubezpieczyciel może wycofać poszczególny ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (za 30-dniowym uprzedzeniem – por. § 8 ust. 1 regulaminu (...) k. 48) w dwóch przypadkach – jeśli brak jest możliwości lokowania jego środków zgodnie z regulaminem (m.in. gdy fundusz inwestycyjny, w który inwestowane jest 100% aktywów danego (...), zostanie wykreślony z rejestru), a także jeśli uzna, że aktywa wchodzące zgodnie z regulaminem w skład danego (...) mogą nie zapewnić adekwatnego poziomu stóp zwrotu w stosunku do reprezentowanego poziomu ryzyka inwestycyjnego. W razie zamiaru wycofania (...), ubezpieczyciel powiadamia o tym wcześniej ubezpieczonego, który ma możliwość złożenia dyspozycji, w jaki inny (...) mają być alokowane jego środki – a jeśli dyspozycji takiej nie złoży – środki te są lokowane stosownie do alokacji pozostałych środków zalokowanych na niewycofanych (...) (proporcjonalnie), a jeśli w wycofany (...) zalokowane były wszystkie środki ubezpieczonego – są one alokowane jako nieoprocentowana gotówka do czasu złożenia stosownej dyspozycji przez ubezpieczonego (§ 18 OWU).

Świadczenia są ustalane w oparciu o wartość rachunku obliczoną według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego (...) następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy (§ 21 ust. 4, § 22 ust. 3, § 23 ust. 9 OWU), chyba że wycena konkretnych, wybranych przez ubezpieczonego (...), nie jest dokonywana w każdym dniu – wówczas stosownie do regulacji zawartych w regulaminie (...) (§ 21 ust. 5, § 22 ust. 4, § 23 ust. 20 OWU) albo nie ma możliwości przeprowadzenia transakcji na aktywach wchodzących w skład (...) lub ich wiarygodnej wyceny z przyczyn niezależnych od ubezpieczyciela – wówczas niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn (§ 25 ust. 2 OWU).

Przewidziano szereg opłat: wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, operacyjną oraz „inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela”. Są one pobierane przez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego – jednostki funduszy zostają odpisane po cenach jednostek funduszy z dnia wyceny danego (...) następującego w dniu pobrania każdej z opłat (§ 24 ust. 1 i 15 OWU).

Opłata za ryzyko ustalana jest kwotowo na podstawie wartości rachunku, wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu i pobierana miesięcznie z góry, przez cały okres trwania umowy. Jej wysokość stanowi iloczyn podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w tabeli z ust. 13 załącznika do OWU. Podstawą naliczenia opłaty za ryzyko jest większa z dwóch wartości: 1) 10% wartości części bazowej rachunku, 2) różnica między sumą wpłaconych składek a wartością rachunku. W przypadku powoda, w chwili rozwiązania umowy mającego 30 lat, stawka z tabeli wynosiła 0, (...), co dawało wówczas (po wpłaceniu składek o wartości 12 000 zł i wartości rachunku 9 714,24 zł) opłatę rzędu 34 groszy miesięcznie (4,09 zł rocznie) w zamian za świadczoną ochronę ubezpieczeniową polegającą na gwarancji wypłaty w razie śmierci powoda pełnej kwoty wpłaconych składek (12 000 zł) mimo poniesionej straty inwestycyjnej w kwocie 2 285,76 zł (§ 24 ust. 4 OWU).

Zgodnie z regulaminem (...) dostępne jest do wyboru 63 ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których aktywa są lokowane albo stale, niezmiennie w jednostki uczestnictwa w tych samych, określonych w regulaminie (...), najróżniejszych występujących na rynku funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez najróżniejsze (...) (m.in. (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., OPERA (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., (...) G. (...), (...), BlackRock (Luxembourg) S.A., S. (...) (L.) S.A., M. I. S. plc., F. I. (...), (...), (...)), albo dynamicznie przez pozwaną w różne występujące na rynku aktywa (jednostki uczestnictwa oraz certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych, tytuły uczestnictwa emitowane przez instytucje wspólnego inwestowania mające siedzibę za granicą, udziałowe i wierzycielskie papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa lub inne podmioty, depozyty i lokaty bankowe, instrumenty pochodne, kontrakty terminowe na instrumenty bazowe) zgodnie z profilem ryzyka danego (...) oraz wskazanymi w regulaminie kryteriami doboru aktywów i ich dywersyfikacji. Cena jednostki uczestnictwa (...), które inwestuje 100% aktywów w jednostki konkretnego funduszu inwestycyjnego zarządzanego przez (...) (albo zagraniczny odpowiednik (...)) – równa jest cenie jednostki uczestnictwa tego funduszu inwestycyjnego ustalonej przez dane (...) (albo zagraniczny odpowiednik (...)). Z kolei cena jednostki uczestnictwa innych (...) równa jest wartości aktywów netto danego (...) (czyli wartość aktywów pomniejszoną o wartość zobowiązań) podzielonej przez liczbę wszystkich jednostek. Regulamin precyzyjnie określał sposób wyceny aktywów tych (...) (zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości, przyjmowanie wartości z dnia wyceny, jeśli zostanie podana do publicznej wiadomości do godziny 12.00 w drugim dniu roboczym po dniu wyceny, a w przeciwnym razie według ostatniej znanej ceny, pobieranie z aktywów (...) opłat za prowadzenie (...) ściśle wskazanych w regulaminie [w zależności od (...) oraz okresu mieszczących się w przedziale od 0% do 2,5% aktywów netto funduszu w skali roku] oraz zewnętrznych czyli faktycznie ponoszonych kosztów i opłat) (regulamin (...) k. 36-48, wiedza powszechnie dostępna).

Powód we wniosku wybrał następującą alokację swoich składek: 30% (2 razy po 15%) w 2 (...) ((...), (...)) inwestujące 100% środków w jednostki uczestnictwa 2 funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez (...) S.A., 15% w (...) ((...)) inwestujące 100% środków w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego zarządzanego przez (...) S.A., 40% (10%, 10% i 20%) w 3 (...) (ML7, ML6, ML5) inwestujące 100% środków w jednostki uczestnictwa 3 funduszy inwestycyjnych zarządzanych przez BlackRock (Luxembourg) S.A., 15% w (...) ((...)) inwestujące 100% środków w jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego zarządzanego (...) G. (...) (wniosek k. 85-86, wykaz k. 49-50, wiedza powszechnie dostępna).

W toku trwania umowy powód aktywował Program N., w ramach którego załokował swoje środki według wybranego stosownie do horyzontu czasowego inwestycji i akceptowanego poziomu ryzyka portfela tego programu (...). Istotą programu, który aktywował powód, było zlecenie specjalistom bieżącego dokonywania alokacji środków powoda za dodatkową opłatą. W chwili zakończenia umowy środki z rachunku powoda załokowane były w (...) o następujących oznaczeniach: (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...), (...). (...), których 100% aktywów stanowią jednostki funduszy inwestycyjnych zarządzanych (tym samym wycenianych) przez (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., (...) S.A., S. (...) (Luxembourg) S.A., (...) S.A. (wydruk składu portfela powoda k. 105, regulamin programu k. 102-104, wiedza powszechnie dostępna).

W związku z rezygnacją powoda umowa została rozwiązana 6 czerwca 2016 roku. W toku umowy wpłacił 12 000 zł składek, jednak na skutek poniesionej straty inwestycyjnej oraz przewidzianych umową opłat, na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 9 714,24 zł. Pozwana wypłaciła powodowi początkowo 4 857,12 zł, a następnie – po wygranej procesie przed Sądem Rejonowym w Rzeszowie (XI C 437/17) – dodatkowo 4 857,12 zł, tym samym powód otrzymał od pozwanej pełny zwrot wartości rachunku na dzień rozwiązania umowy (tj. łącznie 9 714,24 zł i należne odsetki za opóźnienie), bez pomniejszenia o żadne kwoty z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy (bezsporne, ponadto rozliczenie k. 52, wyrok Sądu Rejonowego w Rzeszowie z 24 maja 2017 r. k. 53, e-protokół rozprawy z 26 października 2021 r., 00:37:43-00:40:50).

Powód chciał oszczędzać na emeryturę. Zrezygnował z umowy, jak zobaczył, że na niej traci. Na spotkanie z agentem i zawarcie umowy namówił go kolega, któremu ufał. Z uwagi na to zaufanie nie wnikał w szczegóły produktu (zeznania powoda, e-protokół rozprawy z 26 października 2021 r., 00:27:00-00:40:50).

III. Ocena dowodów

Zgromadzone dokumenty nie budziły wątpliwości co do ich wiarygodności, wzajemnie ze sobą korespondując i pozostając w zgodzie z zasadami doświadczenia życiowego.

Żaden z przeprowadzonych dowodów nie potwierdził twierdzenia pełnomocnika powoda o niedoręczeniu powodowi OWU – przeciwnie – powód, jak zeznał, nie pamięta, czy mu to dostarczono czy nie, pisemne oświadczenie, sporządzone w chwili podpisywania wniosku w 2011 roku, jest wyraźne i stanowi, że powód OWU i regulamin otrzymał (podpisał osobno wydzielone oświadczenie na tę okoliczność), ponadto świadek zeznał, że w czasach zawierania umowy z powodem, OWU były przekazywane w formie papierowej i omawiane.

Sąd nie oparł się na twierdzeniach powoda o tym, że przekazywano mu informacje o „pewnym zysku 7% w skali roku”. Zeznania te pozostają w sprzeczności z wiarygodnymi zeznaniami świadka, który wyraźnie zeznał, że w przypadku produktu inwestycyjnego jakim jest M. (...) nie przekazywał informacji o pewnym zysku. Powód zresztą (osoba zainteresowana w wyniku sprawy) nie zeznawał kategorycznie, mówił bowiem o koleździe, który też mówił mu o zyskowności tego produktu. Nie pamiętał dokładnie, czy to agent, czy kolega przekazywali mu poszczególne informacje, o których zeznał. Tymczasem co niewątpliwie wynika z materiału procesowego, powód podpisał wniosek, składający się zaledwie z 3 stron, w którym m.in. określona została alokacja jego składek na 7 funduszy (w zasadzie jest to jedyne, poza obejmującymi dane osobowa powoda, wypełnione we wniosku pole). Ciężko uznać, że powód podpisując wniosek z określeniem alokacji swoich składek, nie zainteresował się, w co te środki będą inwestowane, a już na pewno – że nie zorientował się w ogóle, że będą inwestowane. A inwestycja – co oczywiste – nie musi zakończyć się zyskiem, może bowiem wygenerować też stratę. Właśnie dlatego można zarobić na inwestycji więcej niż na lokacie bankowej – bo uzyskuje się tzw. premię za ryzyko. Jest to wiedza powszechna, nawet dla ludzi bez wyższego wykształcenia.

IV. Ocena prawna

Powództwo było w całości niezasadne.

Opierało się bowiem na twierdzeniu, że zawarta umowa jest nieważna. W istocie zmierzało do uchylecia się przez powoda, który zawarł umowę o charakterze inwestycyjnym, od straty, którą poniósł na tej inwestycji. Powód żądał bowiem zwrotu nie środków, które w chwili rozwiązania umowy (tym samym po okresie inwestycji) były zgromadzone na jego rachunku (te bowiem w całości już odzyskał), tylko równowartości wpłaconych (przed inwestycją) składek. Powód zatem, zorientowawszy się, że jego inwestycja okazała się stratna, chciał, wytaczając niniejsze powództwo, „unieważnić” całą tę kilkuletnią inwestycję, przywracając stan sprzed inwestowania tj. w istocie przenosząc ryzyko inwestycyjne na pozwaną, która zaoferowała mu możliwość zainwestowania. Tymczasem fundamentem prawa prywatnego jest, obok swobody kontraktowania, również ponoszenie skutków podejmowanych decyzji o zawarciu takiej czy innej umowy. Uwzględnienie powództwa oznaczałoby w istocie podważenie tego fundamentu. Oto bowiem powód, który zainwestował za pośrednictwem pozwanej swoje środki w fundusze, które wygenerowały stratę, uzyskałby od pozwanej refundację tej straty.

Powód, dochodząc roszczenia opartego na twierdzeniu o nieważności zawartej z pozwaną umowy, tym samym oparł je na reżimie kondykcijnym tj. zwrocie nienależnego (spełnionego na poczet nieważnej umowy – *codictio sine causa*) świadczenia tj. przypadku bezpodstawnego wzbogacenia (art. 410 § 1 k.c.). Już z tego powodu dochodzone roszczenie było oczywiście niezasadne. Podstawową cechą roszczeń w tym reżimie jest bowiem zasada tzw. aktualności wzbogacenia, wyrażona w art. 409 k.c. i art. 405 k.c. Wzbogacony obowiązany jest do zwrotu jedynie posiadanej aktualnie wartości swojego wzbogacenia, a nie (jak w reżimie odszkodowawczym) refundacji poniesionej przez poszkodowanego szkody. Konieczne jest zatem wykazanie wzbogacenia, i to aktualnego, pozwanej – żeby powództwo mogło być uwzględnione. O ile, jak powszechnie się przyjmuje, sam fakt spełnienia nienależnego świadczenia stanowi wzbogacenie *accipiensa*, o tyle nie uchybia to temu, że wzbogacenia tego może się następnie wyzbyć i przestać być wzbogacony. Do nienależnego świadczenia, które stanowi sztandarowy przykład bezpodstawnego wzbogacenia,

stosuje się bowiem, co wprost wynika z art. 410 § 1 k.c., przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, w tym i art. 409 k.c. – i to nie odpowiednio, tylko wprost (por. P. Księżak [w:] K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, Legalis 2021, art. 410, nb. 117). Przenosząc to na grunt niniejszej sprawy, pozwana środki otrzymane od powoda zainwestowała w jednostki funduszy inwestycyjnych, które następnie straciły wartość. Po zakończeniu umowy wypłaciła natomiast powodowi całą wartość uzyskanych ze sprzedaży jednostek środków. Powód nie może dochodzić większej kwoty tj. kwoty stanowiącej stratę z inwestycji. Kwota ta została bowiem stracona i nie stanowi wzbogacenia pozwanej. Myli się więc powód twierdząc, że pozwana jest wzbogacona o wartość straconych na inwestycji środków wpłaconych przez powoda. A skoro tak – to nawet uznanie umowy za nieważną nie uzasadniałoby zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda tak sformułowanego roszczenia.

Na wstępie należy stanowczo wskazać, że sąd nie podziela poglądu pozwanej o związaniu prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Rzeszowie, którym zasądzono od pozwanej na rzecz powoda zwrot pobranej opłaty likwidacyjnej, w zakresie ustalenia, że umowa jest ważna. Wyrok zasądający orzeka bowiem wyłącznie o obowiązku zapłaty, i tylko w tym zakresie jest wiążący (inaczej niż wyrok ustalający, który orzeka właśnie o istnieniu albo nieistnieniu danego stosunku prawnego lub prawa). Wszelkie ustalenia faktyczne czy oceny prawne nie stanowią przedmiotu rozstrzygnięcia (orzeczenia) tylko jego przesłanki (motywy), niewiążące innych niezależnych sądów.

Jednakże niezależnie od tego, sąd ocenia zawartą przez strony umowę za niewątpliwie ważną a zarzuty powoda za niezasadne w stopniu oczywistym. Żadna z przyczyn, w których powód upatrywał nieważność umowy zawartej z pozwaną, nie uzasadniała wyciągnięcia wniosku o nieważności umowy. Sąd kolejno odniesie się do każdego z argumentów strony powodowej.

a) zarzut braku ryzyka po stronie ubezpieczyciela (tudzie z pozornej ochrony ubezpieczeniowej)

Zarzut ten jest zupełnie chybiony. Wbrew stanowisku powoda ochrona ubezpieczeniowa nie była pozorna tylko realna, ponadto ściśle korelująca z inwestycyjnym charakterem umowy. Świadczenie określone w umowie jako 110% zgromadzonych środków lub sumie wpłaconych składek niezależnie od ewentualnie poniesionej straty inwestycyjnej, w zależności od tego, co będzie dla ubezpieczonego korzystniejsze (§ 4 ust. 2 OWU k. 23v). Tym samym świadczona ochrona stanowiła gwarancję, że świadczenie z tytułu śmierci nie będzie niższe niż wpłacone środki, tym samym że uposażeni otrzymają co najmniej (nawet w razie poważnej straty na inwestycji ubezpieczonego) kwotę wpłaconych składek. Natomiast przy braku poważnej straty, ubezpieczyciel wypłacał zwiększenie wartości rachunku o 10%. Wartość ta (10%) przy zakładanym okresie inwestycji (15 lat) oraz wysokości składki 200 zł miesięcznie (i to zakładając brak zysku na inwestycji) wynosiła 3 600 zł – nie są to pieniądze symboliczne tylko konkretne. Natomiast gdyby powód w roku 2016 zmarł i wypłacane byłoby z tego tytułu świadczenie – wynosiłoby ono o 2 285,76 zł więcej niż wartość rachunku – to również są zupełnie realne pieniądze, nie można mówić o żadnej „pozorności” ochrony.

Powód popełnia ponadto ten błąd, że przyrównuje to ponoszone przez ubezpieczyciela ryzyko do „składek” (których uiszczył 12 000 zł), nie zważając na to, że zawarta została umowa o charakterze głównie inwestycyjnym, a ubocznie tylko (posiłkowo) ubezpieczeniowym, co jest w świetle prawa w pełni dopuszczalne, a przede wszystkim – zgodne z celem powoda, ujawnionym w toku zeznań. Analiza umowy prowadzi do jednoznacznego wniosku, że składki 12 000 zł stanowiły składki przeznaczone na inwestycję, a nie stanowiły ekwiwalentu (świadczenia wzajemnego) w zamian za świadczoną przez pozwaną ochronę ubezpieczeniową. Ekwiwalent za tę ochronę stanowiła natomiast tzw. „opłata za ryzyko”, a ta stanowiła w przypadku umowy powoda 0,179% z ponoszonego ryzyka, a więc – przy wartości rachunku na poziomie 12 000 zł, a więc nie uwzględniając zysku lub straty inwestycyjnej, ok. 0,18 zł miesięcznie (2,15 zł rocznie). W zamian za tego rzędu opłatę powód nabywał ochronę polegającą na wypłacie w razie jego śmierci ze środków pozwanej jako ubezpieczyciela świadczenia z tytułu śmierci przekraczającego o ok. 1 200 zł wartość zgromadzonych przez niego środków. Z uwagi na poniesioną przez powoda stratę na inwestycji, opłata ta wynosiła natomiast ok. 0,34 zł miesięcznie (4,09 zł rocznie). W zamian za tego rzędu opłatę powód nabywał ochronę polegającą na wypłacie w razie jego śmierci ze środków pozwanej jako ubezpieczyciela świadczenia z tytułu śmierci przekraczającego o 2 285,76 zł wartość zgromadzonych przez niego środków, a więc refundację poniesionej na inwestycji straty.

Powód abstrahuje też od tego, że nie ma nigdzie w prawie określonego minimalnego poziomu ochrony, jaka może być przez ubezpieczycieli legalnie oferowana. Jest to zgodne z modelem gospodarki wolnorynkowej, w ramach której oferowane są zróżnicowane produkty i usługi, i gdzie każdy konsument nabywa taki produkt, jaki potrzebuje i na jaki go stać. Podobnie jak można nabyć (legalnie) zarówno samochód nowy i ekskluzywny warty 500 000 zł, jak i samochód 20-letni, skorodowany i niewygodny, warty 1 200 zł, podobnie można zawierać umowy ubezpieczenia na życie na sumę tak 3 000 zł jak i 3 000 000 zł.

Powód abstrahuje też od powszechnie znanej okoliczności, że inwestorzy są zainteresowani jak najniższym poziomem ochrony ubezpieczeniowej, tak żeby jak największa część z ich środków została zainwestowana, a jak najmniejsza skonsumowana na poczet opłat za ochronę ubezpieczeniową. W istocie zarzuty powoda sprowadzają się do kwestionowania legalności zaoferowania taniego – jak chodzi o element ochrony ubezpieczeniowej – produktu, skupionego na elemencie inwestycyjnym, podczas gdy powód miał na celu właśnie ulokowanie pieniędzy.

Poglądy prezentowane przez pełnomocnika powoda, jakoby świadczenie z umowy ubezpieczenia na życie musiało stanowić „wielokrotność” składek jest po pierwsze arbitralne (niemające żadnego zaczepienia prawnego), a po drugie, jak wyżej wyjaśniono – przyjmuje chybiony punkt odniesienia: składkę, która miała być inwestowana, a nie pobieraną opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe – w przypadku której w istocie świadczenie stanowi wielokrotność (in concreto: (...)-krotność miesięcznej opłaty, 559-krotność rocznej opłaty, a ponad 100-krotność sumy uiszczonych opłat za ryzyko)

b) zarzut pozorności umowy

Zarzut ten jest niezasadny w stopniu oczywistym. Z pozornością mamy bowiem do czynienia, gdy jedna osoba składa drugiej stronie za jej zgodą oświadczenie woli dla pozorów. Twierdzenie, że powód składał pozwanej, za zgodą pozwanej, wniosek o zawarcie umowy dla pozorów, albo że pozwana wysłała powodowi, za jego zgodą – polisę ubezpieczenia dla pozorów – jest co najmniej zupełnie nieudowodnione. Z całą pewnością pozwana będąca towarzystwem ubezpieczeń, zawierając umowę z powodem, działała w celu zawarcia tej konkretnej umowy – ubezpieczenia na życie z (...).

Niezależnie od tego, gdyby strony rzeczywiście działały za wzajemną zgodą dla pozorów, chcąc w istocie zawrzeć inną umowę niż ta, która wynikała z tworzonych przez nich pozorów – to wobec braku zastrzeżenia w prawie formy ad solemnitatem – taką umowę by zawarły (jako tzw. czynność dyssymulowaną). Ciężko bowiem by było uznać, że strony (a szczególnie pozwana) nie chciały zawrzeć żadnej umowy.

c) zarzut „braku essentialia negotii” w postaci świadczenia przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej

Zarzut ten jest również chybiony z przyczyn wyżej opisanych. Ochrona była bowiem świadczona, czego nie można podważać zarzutem, że w ocenie powoda jej poziom był zbyt niski, bez powołania się na żadne obowiązujące kryterium określające minimalny pułap legalnej ochrony.

Jednakże w tym miejscu należy zwrócić uwagę na jeszcze inną kwestię. Konstrukcja zarzutu powoda, mimo że podparta kilkoma judykataми, jest w ocenie sądu wysoce kontrowersyjna i sąd jej zupełnie nie podziela. Opiera się ona bowiem na niezasadnym już na starcie założeniu, że zawarcie umowy nazwanej bez określenia jednego z jej essentialia negotii skutkuje jej nieważnością z uwagi na sprzeczność z naturą tego stosunku (art. 3531 k.c. w. zw. z art. 58 § 1 k.c.). Tymczasem skutkiem takiego zabiegu nie jest nieważność umowy tylko prawidłowe zakwalifikowanie zawartej umowy jako innej umowy nazwanej lub umowy nienazwanej, o ile tylko zawarcie takiej umowy nie jest sprzeczne z prawem ani z zasadami współżycia społecznego (falso demonstratio non nocet). Ilustrując to na niekontrowersyjnym, jak się wydaje przykładzie, dość wskazać, że zawarcie „umowy nieodpłatnego najmu” nie stanowi umowy najmu nieważnej jako sprzecznej z naturą stosunku najmu, bo nieuwzględniającej czynszu, stanowiącego essentialia negotii umowy najmu, tylko po prostu umowę użyczenia, błędnie zatytułowaną umową najmu. Podobnie zawarcie umowy sprzedaży samochodu w zamian za inny samochód nie stanowi umowy sprzedaży nieważnej jako sprzecznej z naturą

stosunku sprzedaży, bo nieuwzględniającej ceny, stanowiącej essentialia negotii umowy sprzedaży, tylko po prostu umowę zamiany, błędnie zatytułowaną umową sprzedaży. Dokładnie z tego samego powodu, ewentualne uznanie, że ubezpieczeniowo-inwestycyjna umowa ubezpieczenia na życie z (...) nie zawiera elementu ubezpieczeniowego, będzie co najwyżej uznanie, że nie jest to umowa ubezpieczenia tylko błędnie nazwana w ten sposób nienazwana umowa o charakterze inwestycyjnym.

d) realizacja świadczenia ubezpieczeniowego ze środków pochodzących od ubezpieczającego a nie ubezpieczyciela

Również ten zarzut jest zupełnie chybiony. Opiera się na oczywiście nieuprawnionym założeniu, że ubezpieczyciel (przedsiębiorca) miałby dokładać swoje środki do prowadzonej działalności. Oczywiście jest jednak, że ubezpieczyciel, dokładnie tak jak każdy inny przedsiębiorca, tak kalkuluje swoją działalność, w tym każdy z oferowanych produktów, żeby przynosił zysk a nie stratę, a więc żeby koszt wypłacanych świadczeń był w pełni pokrywany ze świadczeń wzajemnych spełnianych przez konsumentów.

Jeśli natomiast chodzi o to, że na świadczenie z tytułu śmierci składa się w ok. 90% wartość inwestycji, to jest to w pełni zgodne z charakterem zawartej umowy, która nie stanowi klasycznego ubezpieczenia na życie, tylko dopuszczony przez prawodawcę zarówno unijnego (art. 132 ust. 3, art. 133 ust. 3, art. 185 ust. 2 lit. h, jak również pkt III załącznika II dyrektywy (WE) 2009/138) jak i krajowego (por. art. 13 ust. 4-5, art. 151 ust. 2 pkt 6, art. 155 ust. 1a i 4, jak również pkt 3 działu I załącznika ustawy o działalności ubezpieczeniowej – która obowiązywała w czasie zawierania umowy), wariant tej umowy (ubezpieczenie na życie z (...)), polegający właśnie na tym, że wysokość świadczeń z tytułu tych umów odpowiada przede wszystkim wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a więc jego aktywów pochodzących z inwestowanych składek ubezpieczających. Powód abstrahuje od tego, że nie zawarł klasycznej umowy ubezpieczenia na życie tylko umowę o charakterze inwestycyjnym opartą jedynie na konstrukcji ubezpieczenia na życie.

e) brak kwotowego określenia świadczeń z tytułu ubezpieczenia (sumy ubezpieczenia)

Również ten zarzut jest zupełnie chybiony i abstrahuje od istoty konstrukcji explicite dopuszczonej przez system prawny umowy ubezpieczenia na życie z (...), która tym się właśnie charakteryzuje, że suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczyciela nie jest określona kwotowo tylko przez odniesienie do wartości rachunku, będącego skutkiem wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w które inwestowane są składki ubezpieczonych. W tym wyraża się inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia na życie z (...) i na tym polega różnica między klasyczną umową ubezpieczenia na życie a takim wariantem tej umowy.

f) arbitralne ustalanie przez pozwaną wysokości własnego świadczenia

Ten zarzut, mimo że bardzo poważny, nie został przez powoda w żaden sposób udowodniony. Powód ograniczył się do gołosłownych twierdzeń w tym zakresie. Gdyby był udowodniony, skutkowałby nieważnością umowy. Jednakże w OWU oraz regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych dokładnie określono zasady określenia wartości jednostek funduszu m.in. to, jak się wartość tę wylicza.

Lektura OWU oraz regulaminu (...) pozwala ustalić sposób, w jaki sposób określa się wartość świadczeń, w szczególności świadczenia wykupu i z tytułu śmierci. Zdefiniowano wszelkie istotne pojęcia. Wyjaśniając tę kwestię prostymi słowami, powód jako ubezpieczający wpłacał składki po 200 zł miesięcznie, które po pobraniu wynikających z OWU opłat były przeliczane na jednostki wybranych przez powoda (...) i zapisywane na rachunku (później środki zrealokowano w związku z kolejnymi decyzjami inwestycyjnymi powoda, już po zawarciu umowy, w ramach programu N.). Te jednostki odzwierciedlają natomiast ułamek (stosowny do liczby wyemitowanych jednostek) aktywów netto tych funduszy (...), czyli ich majątku pomniejszonego o zobowiązania. Majątkiem tych funduszy są natomiast zgodnie z regulaminem (...) jednostki uczestnictwa w konkretnych, występujących na rynku, funduszach inwestycyjnych otwartych. Fundusze te są natomiast zgodnie z ustawą o funduszach inwestycyjnych zarządzane przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych (ewentualnie przez ich zagraniczne odpowiedniki). Inwestują w określone realne aktywa na rynku. Przynoszą zysk albo stratę i regularnie są wyceniane zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą o

rachunkowości, w świetle ściśle przewidzianych prawem reguł i metod, ponadto pod nadzorem (...)u oraz banku depozytariusza. Wycena aktywów i zobowiązań (majątku funduszu inwestycyjnego) skutkuje bezpośrednio wyceną jednostek tych funduszy, bowiem wartość tych jednostek stanowi po prostu ułamek wartości majątku (netto) funduszu. Następnie ta ustalona niezależnie i wg ścisłych zasad wartość jednostek, stanowiących 100% majątku (...), skutkuje wyceną jednostek (...) (stanowiących po prostu ułamek wartości majątku (...)), a w konsekwencji wartości rachunku powoda i wartości przysługujących mu świadczeń. Nie ma tu miejsca na żadną arbitralność ze strony pozwanej.

Inaczej mówiąc, mamy do czynienia z określeniem świadczeń umownych z odwołaniem się do obiektywnego wskaźnika wartości. Powoływanie się na fakt powiązań kapitałowych czy osobowych podmiotu zarządzającego funduszem z pozwaną jest zupełnie gołosłowne (w ramach ustaleń faktycznych wskazano (...) zarządzające funduszami inwestycyjnymi, w które lokowane były środki (...), a więc które ustalały wartość, która stanowiła jednocześnie zgodnie z regulaminem (...) wartość (...) w oparciu o które ustalana była wartość rachunku powoda).

Ujawnienie jakiegoś powiązania kapitałowego czy osobowego nie mogłoby zresztą skutkować nieważnością umowy, nie można bowiem upatrywać nielegalności w oczywistym w XXI wieku zjawisku holdingów i koncernów. Nie sposób nie dostrzec bowiem, że nic nie stałoby na przeszkodzie, żeby to sama pozwana bezpośrednio inwestowała środki powoda i następnie wyceniała wartość inwestycji.

Nie może też stanowić skutecznego zarzutu, że pozwana skonstruowała wykaz (...), z którego mógł wybierać powód. Oczywiście jest bowiem, że w każdym produkcie inwestycyjnym wachlarz możliwych inwestycji jest ograniczony i zależny od oferty podmiotu dany produkt oferujący. Pozwana w ramach swojego produktu zaoferowała wybór spośród kilkudziesięciu (ok. 80) funduszy, a powód umowę dotyczącą właśnie takiego produktu zawarł. Jest to zresztą oferta zróżnicowana, obejmująca (...) inwestujące w fundusze zarządzane przez najróżniejsze (...) i o najróżniejszym profilu ryzyka. W istocie ciężko nawet hipotetycznie wyobrazić sobie przykład produktu inwestycyjnego, który sprostałby sformułowanym przez pełnomocnika powoda w pozwie oczekiwaniom tj. taki, w którym przedsiębiorca oferujący ten produkt nie ma wpływu na wachlarz oferty inwestycyjnej. Ktoś wszak musi dokonać tego wyboru, a tym podmiotem z oczywistych względów jest przedsiębiorca a nie klient.

Z tych samych względów nie skutkuje nieważnością możliwość modyfikowania przez pozwaną wykazu dostępnych dla klientów (...). Konieczność zapewnienia pozwanej takiej możliwości wynika z istoty produktu długoterminowego, a więc nieuchronnych zmian na rynku tj. likwidacji funduszy inwestycyjnych, w które zgodnie z regulaminem (...) inwestowane było 100% środków danego (...). Skoro dany (...) z definicji inwestował 100% swoich aktywów w jednostki danego, likwidowanego funduszu inwestycyjnego, nie może dalej istnieć i musi również być zlikwidowany, co jest od pozwanej (która nie zarządza danym funduszem inwestycyjnym, w który inwestuje jej (...), a tym samym nie ma wpływu na jego byt) niezależne. Niezależnie od tego pozwana musi mieć możliwość zmiany listy dostępnych dla klientów (...), żeby reagować na bieżącą sytuację na rynku, potrzeby klientów i wyniki oferowanych funduszy. Zresztą powód jest o tyle niekonsekwentny, że w innym miejscu pozwu zarzuca pozwanej brak staranności, z kolei w ramach tego zarzutu kwestionuje jej prawo do adaptowania oferty inwestycyjnej do aktualnej sytuacji rynkowej. Podkreślenia wymaga, że regulamin i OWU przewidywały takie mechanizmy, które zapewniały równowagę i uczciwość kontraktową. Z jednej bowiem strony pozwana miała obowiązek uprzedzić o zamiarze likwidacji (...) z wyprzedzeniem 30-dniowym, a po drugie – powód miał możliwość zrealokowania swoich środków na inny, wybrany przez siebie fundusz, a w razie braku dyspozycji powoda – jego środki po likwidacji danego (...) realokowane były proporcjonalnie na pozostałe fundusze, w ramach których miał zalokowane środki, a jeśli innych funduszy nie miał – były przechowywane jako nieoprocentowana gotówka. Tak więc likwidacja danego (...) nie dawała pozwanej możliwości arbitralnego wpływu na wysokość świadczeń powoda – ta bowiem zależała od podjętej następnie przez powoda decyzji o realokacji środków z wycofywanego (...) na inne dostępne w szerokiej ofercie (...), ewentualnie od podjętej uprzednio decyzji o alokacji pozostałych środków.

Również i to, że na wartość rachunku wpływają pobierane przez ubezpieczyciela opłaty nie skutkuje nieważnością umowy. Opłaty te bowiem nie są pobierane arbitralnie tylko zgodnie z OWU. Kwestionowanie przez powoda

sensowności poszczególnych opłat tudzież nierozumienie przez powoda, za co są one pobierane, nie może skutkować nieważnością całej umowy.

Nie jest też tak, jak twierdzi powód, że ustalanie wartości świadczenia z odwołaniem się do indeksów prywatnych podmiotów skutkuje nieważnością umowy. Nieważność umowy zachodzi, jeśli któraś ze stron umowy arbitralnie decyduje o świadczeniu. Nie ma żadnej normy, która dokonywałaby rozróżnienia na indeksy podmiotów publicznych i prywatnych (cokolwiek zresztą miałyby znaczyć, że dany podmiot jest „publiczny”). W niniejszej sprawie indeksami, od których zależna była wartość (...), a tym samym rachunku, a w konsekwencji świadczeń ubezpieczeniowych, były wartości jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych otwartych występujących na rynku niezależnie od pozwanej (względnie – tego wariantu jednak powód nie wybrał, więc go w ogóle nie dotyczy – wyceniona przez pozwaną według reguł obowiązujących ubezpieczycieli wartość aktywów (...), pomniejszona o zobowiązania (...), podzielona przez liczbę jednostek (...)).

Nie ma też racji powód, twierdząc, że umowa nie określała sposobu ustalania wartości (...). W przypadku powoda rzecz była bardzo prosta – wartość wybranych przez niego (...) stanowiła wartość jednostek uczestnictwa konkretnych, niezależnych zupełnie od pozwanej, funduszy inwestycyjnych otwartych.

W pozostałym zakresie (nieodnoszącym się do powoda, bowiem ten nie wybrał takich akurat (...), które nie inwestowałyby 100% aktywów w jednostki konkretnego funduszu inwestycyjnego otwartego) zarzut ten w istocie sprowadza się do wymogu, żeby do OWU przepisać obowiązujące ubezpieczycieli przepisy o rachunkowości, w tym akty wykonawcze. Powód zresztą nie formułuje żadnych konkretnych, poddających się weryfikacji zarzutów, nie wskazuje, na czym konkretnie możliwość arbitralnej decyzji pozwanej miałyby polegać, blankietowo i ogólnikowo powtarza zamiast tego wielokrotnie te same hasła „arbitralność”, „nieokreślenie”. Uznając natomiast, że nawet przepisanie do OWU czy regulaminu (...) wszystkich przepisów dotyczących rachunkowości nie rozwiązałoby w opinii powoda problemu „arbitralności”, to powód w istocie polemizowałby z tymi przepisami o rachunkowości, zarzucając im, że stwarzają możliwość dokonywania arbitralnych wycen przez działające na rynku podmioty. Tymczasem myli się powód, jeśli to właśnie ma na myśli – przepisy o rachunkowości są skomplikowanym systemem, który ma na celu stworzenie takich reguł, w świetle których wyceny będą dokonywane nie arbitralnie, tylko zgodnie z jednolitym standardem. O ile jest to rzecz wybitnie skomplikowana i stanowiąca materię tysięcy przepisów (w tym unijnych), komentarzy i pozycji bibliograficznych, o tyle poddaje się kontroli (weryfikacji). Kontroli takiej, ciągłej i intensywnej, in concreto podlega tak pozwana jak i (...) (ze strony (...)). Jeśli powód rzeczywiście uważa, że mamy do czynienia, mimo obowiązywania szeregu przepisów o wycenianiu aktywów, które w świetle art. 56 k.c. współkształtują stosunek prawny, z możliwością arbitralnego ustalania wartości rachunku przez pozwaną – to na nim spoczywał ciężar dowodu i mógł przykładowo wnieść o dowód z opinii biegłego i uiścić niezbędną zaliczkę. Nie jest bowiem tak, że podniesienie ogólnikowego zarzutu „arbitralności” skutkuje przerzuceniem na pozwaną ciężaru dowodu, że taka arbitralność nie ma miejsca. Zresztą pozwana w oparciu o OWU i regulamin wykazała, że z żadną arbitralnością do czynienia nie było.

Nieprawdą jest też, że pozwana dowolnie wybierała dzień wyceny – OWU bowiem ściśle określało, że jest to nie później niż trzeci dzień roboczy (w przypadku zbycia jednostki (...)) oraz nie później niż drugi dzień roboczy (w przypadku nabycia jednostki (...)). Zostały zatem określone ściśle, wąskie ramy. Należy mieć w tym wypadku świadomość, że za operacją księgową na rachunku powoda (zapisaniem/odpisaniem jednostek (...)) iść muszą zgodnie z art. 132 ust. 3 dyrektywy (WE) 2009/138 (implementowane w art. 276 ust. 7-8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) rzeczywiste transakcje na rynku na aktywach celem utworzenia stosownych rezerw. Z kolei transakcje rynkowe, żeby mogły dojść do skutku, nie są niejednokrotnie możliwe do dokonania w danym jednym dniu. Stąd konieczność zagwarantowania ubezpieczycielowi możliwości uczynienia zadość obowiązującym go regulacjom finansowym, a zastosowane w umowie z powodem postanowienie umowne przewidujące takie wąskie granice marginesu stanowi właściwe wyważenie interesów powoda i pozwanej i nie może skutkować nieważnością umowy.

g) *obejście regulacji prawa finansowego*

Zarzuty dotyczące rzekomego obejście przepisów prawa finansowego są gołosłowne i niewykazane. Jak bowiem wyjaśniono, pozwana świadczyła realną a nie pozorną ochronę ubezpieczeniową, a ponadto system prawa dopuszcza wprost umowy ubezpieczenia na życie z (...) charakteryzujące się skupieniem na elemencie inwestycyjnym i ograniczeniem do niezbędnego minimum elementu ubezpieczeniowego (por. trafnie cytowane przez pozwaną w sprzeciwie fragmenty w sprawach III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18). Ponadto wyspecjalizowany organ nadzoru, badający przestrzeganie przepisów prawa finansowego przez ubezpieczycieli, konsekwentnie stoi od lat na stanowisku o legalności umów takich, jak będąca przedmiotem niniejszego postępowania.

Niezależnie od tego wskazać należy, że myli się powód, twierdząc, że potencjalne naruszenie jakiegokolwiek przepisu prawa oznacza „sprzeczność z ustawą” (tudzież obejście ustawy) w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. i tym samym nieważność umowy. Takie rozumowanie prowadziłoby do kuriozalnych wniosków w postaci np. uznania za nieważne umów sprzedaży zawartych w oszukańczym celu przez przestępców z pokrzywdzonymi, co tym samym pozbawiałoby tych ostatnich cywilnoprawnej ochrony w reżimie kontraktowym, w tym rękojmi. W przypadku naruszeń przepisów innych gałęzi prawa konieczne jest każdorazowe analizowanie, czy dana, naruszona norma prawna, ma na celu zapobieżenie powstaniu danego stosunku prywatnoprawnego, czy też inny cel. Jedynie gdy ma na celu zapobieżenie powstaniu danego stosunku prywatnoprawnego (co w przypadku norm z innych gałęzi prawa nie jest regułą), jej naruszenie skutkuje „sprzecznością z ustawą” w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. i tym samym nieważnością umowy. Tymczasem, przekładając rzecz na grunt niniejszej sprawy, nie ulega wątpliwości, że celem przepisów ograniczających działalność ubezpieczycieli tylko do oferowania konkretnych umów ubezpieczenia, jest ochrona ich gospodarki finansowej, żeby zabezpieczone były środki na wypłatę świadczeń, do których ubezpieczyciele są zobowiązani z tytułu zawieranych umów ubezpieczenia. Gdyby bowiem angażowali się w ryzykowną działalność, groziłoby to utratą przez nich płynności i wypłacalności, co zagrażałoby interesowi społecznemu w postaci pewności świadczonej przez ubezpieczycieli ochrony.

Nie jest natomiast celem tej normy, żeby wszelkie inne zawierane przez ubezpieczycieli umowy były nieważne. Co istotne, gdyby było inaczej, to nieważne byłyby również umowy, na których ubezpieczeni – analogiczni do powoda – uzyskali zysk. Wniosek taki już *prima facie* jest nieuprawniony.

Powód abstrahuje też od uchylenia w czasie transformacji ustrojowej art. 36 k.c., który limitował zdolność prawną osób prawnych do czynności związanych z przedmiotem ich działalności. Obecnie każda osoba prawna może zawierać każdą umowę z wszelkimi tego skutkami cywilnoprawnymi – co najwyżej narażając się na sankcje ze strony organów nadzoru albo na nieważność umowy – ale tylko jeśli rzeczywiście „jej treść lub cel” sprzeciwia się ustawie albo służy jej obejściu w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. tj. z uwzględnieniem charakteru i celu naruszonej normy.

h) *pewność zarobku pozwanej przy braku pewności zysku powoda*

Zarzut ten jest również chybiony. Jest to bowiem istota produktów inwestycyjnych, w których przedsiębiorca oferuje klientowi możliwość inwestowania środków, które to inwestycje mogą zakończyć się sukcesem lub porażką (a więc z punktu widzenia klienta – zyskiem lub stratą), że w zamian za to przedsiębiorca (niezależnie od zysku/straty klienta) otrzymuje wynagrodzenie. Sztandarowym przykładem jest prowizja maklerska czy opłata za utrzymanie rachunku papierów wartościowych, które należy uiszczać niezależnie od tego, czy na giełdzie się zyskuje, czy traci. Produkty inwestycyjne z „pewnym zyskiem” albo z wynagrodzeniem uzależnionym od zysku są produktami na rynku wyjątkowymi. Takimi produktami są bowiem co do zasady innego rodzaju produkty – o charakterze wierzycielskim (np. obligacje – których istota polega na „pożyczeniu” przedsiębiorcy kapitału w zamian za umówione wynagrodzenie). Standardem natomiast jest, że inwestujący w ramach przeróżnych produktów (w szczególności w ramach umów ubezpieczenia na życie z (...)) może ponieść zysk lub stratę, natomiast przedsiębiorca (w szczególności ubezpieczyciel świadczący umowę ubezpieczenia na życie z (...)) ma zagwarantowane wynagrodzenie niezależnie od wyniku inwestycji ubezpieczonych (swoich klientów). Nie jest to nic nadzwyczajnego, a tym bardziej sprzecznego z prawem.

i) *brak powiązania opłat na rzecz pozwanej ze starannością pozwanej*

Nie jest to niczym szokującym (a już na pewno sprzecznym z prawem), skoro w zawartej przez powoda z pozwaną umowie ciężar zyskowej alokacji inwestowanych środków spoczywał na powodzie a nie na pozwanej. Rola pozwanej sprowadzała się do zapewnienia ubezpieczonemu wachlarza możliwości inwestycyjnych (infrastruktury), co uczyniła oferując kilkadziesiąt (...) o różnym profilu ryzyka i różnej alokacji aktywów. Zysk albo strata z inwestycji miała zależeć od decyzji inwestycyjnych powoda a nie pozwanej.

Nade wszystko jednak ciężko by było z hipotetycznej nieadekwatności opłat (cokolwiek miałyby ona znaczyć i przez kogo być ustalana) wywodzić nieważność całej umowy.

j) gwarancja zwrotu kapitału (i to niezwaloryzowanego o inflację) jedynie w razie zgonu ubezpieczonego

Zarzut ten jest oczywiście chybiony, abstrahuje bowiem od tego, że ubezpieczenie na życie dotyczy ex definitione ryzyka w postaci śmierci ubezpieczonego – zatem oczywiste jest, że to właśnie w razie zajścia tego ryzyka (śmierci) materializuje się ponoszenie przez ubezpieczyciela jakiegokolwiek ryzyka. W pozostałym zakresie (w szczególności w przypadku skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczenia wykupu) nie mamy do czynienia ze ziszczeniem się ryzyka ubezpieczeniowego, a więc i nie ma nic zaskakującego w tym, że ubezpieczyciel nie powiększa zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego środków o żadne „środki własne”.

Jeśli chodzi o „niezwaloryzowanie o inflację”, to taka akurat wysokość świadczenia z tytułu śmierci została ustalona i na taką zgodził się powód. Kwestionowanie tego stanowi polemikę z podstawowym, głównym świadczeniem w danym stosunku prawnym – podobnie jak gdyby kupujący po zawarciu umowy sprzedaży kwestionował umówioną cenę. Niezależnie od tego wskazać należy, że wysokość świadczenia z tytułu śmierci jest adekwatna do ponoszonej przez powoda opłaty za ryzyko. Nie jest to zresztą też nadzwyczajne, bo opłaty są ustalane technikami aktuarialnymi właśnie w ten sposób, żeby pozostawały w adekwatnej relacji do świadczeń ubezpieczyciela.

Pomija też powód po raz kolejny, że umowa jest umową zasadniczo inwestycyjną, a element ubezpieczeniowy jest jedynie dodatkiem.

k) zarzut celowego ukształtowania umowy tak, żeby przynosiła ubezpieczonym straty („realizacja ogólnej wartości spadku wartości umowy”)

Zarzut ten nie poddaje się w ogóle rzeczowej polemice, stanowi bowiem gołosłowną insynuację.

l) zarzut niedoręczenia powodowi OWU i regulaminu (...)

Zarzut ten nie został wykazany w postępowaniu dowodowym. Przeciwnie, sąd ustalił, że powodowi doręczono OWU i regulamin.

m) zarzut niepoinformowania powoda o cechach produktu i niezrozumienia mechanizmu działania produktu przez powoda

Niepoinformowanie strony o cechach danej umowy nie skutkuje ex lege jej nieważnością.

Niezależnie od tego w niniejszej sprawie należy mieć na uwadze, że powód – jak sam stwierdzić – nie wnikał w cechy tego produktu. Miał natomiast spotkanie z agentem i możliwość zapytania o interesujące go kwestie. Sąd nie dał natomiast mu wiary, że produkt inwestycyjny został mu przedstawiony jako nadzwyczajny produkt, gdzie brak jest ryzyka, a gwarantowany zysk to 7% w skali roku.

Powód z całą pewnością mógł też przeczytać OWU, w którym jasno wskazano (§ 3 ust. 1, § 25 ust. 1), że jest to inwestycja, bez gwarancji zysku ani zwrotu kapitału.

Wykluczone jest przerzucenie na pozwaną (przedsiębiorcę oferującego produkt inwestycyjny) poniesionej przez powoda straty na inwestycji z powodu twierdzeń powoda, że agent nie poinformował go o ryzyku tudzież że nie przedstawił mu szczegółowego mechanizmu działania produktu.

Jeśli chodzi o skomplikowany mechanizm produktu – nie jest też tak, że produkt skomplikowany jest nielegalny, a więc umowa jego dotycząca nieważna. Dzisiejszy świat jest skomplikowany i wiele produktów współcześnie oferowanych konsumentom jest skomplikowanych. Przykładowo chociażby produkty spożywcze bywają bardzo skomplikowane i mało który konsument rozumie sposób ich produkcji oraz wpływu na organizm. Podobnie skomplikowane są przykładowo samochody, które kupują konsumenci, nie rozumiejąc w ogóle sposobu działania układu zasilania C. R. albo działania turbodoładowanego układu dolotowego. Nie rozumieją też tego zazwyczaj, zlecając mechanikowi naprawę samochodu obejmującą usunięcie usterki tych właśnie skomplikowanych układów. Nikomu jednak nie przychodzi do głowy uznać za nieważne umowy zakupu sera pleśniowego w supermarkecie, samochodu osobowego czy też umowy zlecenia naprawy pojazdu. Ten obrazowy przykład dowodzi, że nie jest prawdziwa forsowana nieraz teza, że produkt, którego szczegółowa konstrukcja przekracza możliwości percepcyjne konsumenta, jest nielegalny. Konkluzja taka byłaby bowiem dla konsumentów krzywdząca, pozbawieni zostaliby bowiem w istocie możliwości czerpania z możliwości współczesnego świata (którego mimo najlepszych chęci nie są w stanie zrozumieć). Istotne jest jedynie, żeby nie wprowadzać konsumentów w błąd, a z drugiej strony – żeby rozumieli oni samą istotę produktu.

Podobnie można wskazać, że mało który kredytobiorca rozumie, jak wyliczony jest WIBOR czy LIBOR – a jednak umowy z oprocentowaniem ustalonym w oparciu o te wskaźniki (w istocie prawie wszystkie umowy kredytu ze zmiennym oprocentowaniem, a więc prawie wszystkie długoterminowe) nie są nieważne.

Zresztą cały system ochrony konsumentów oparty na dyrektywie 93/13 (dotyczącej klauzul abuzywnych) opiera się w gruncie rzeczy na takim założeniu, że konsument nie wnika i nie analizuje postanowień pobocznych (poza głównymi świadczeniami stron), a w razie gdyby były one rażąco nieuczciwe, i tak one tego konsumenta nie wiążą. Założenie jest zatem takie, że konsument wielu rzeczy nie rozumie, nie analizuje i się nie interesuje – jednak przedsiębiorcy mają obowiązek zapewnić, żeby wszystkie te warunki i postanowienia były uczciwe.

Przekładając powyższe na produkt, z którego korzystał powód, jego istotą była możliwość inwestowania środków w różne fundusze inwestycyjne za pośrednictwem pozwanej i jej ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wbrew twierdzeniom pełnomocnika, konsument nie musi rozumieć ani nawet mieć wyłożonego mechanizmu, jak krok po kroku przelicza się składki czy świadczenia (nie jest dla konsumenta przykładowo istotne czy nabywa jednostkę uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym otwartym, czy w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, która ma wartość taką samą jak jednostka funduszu inwestycyjnego otwartego, podobnie jak nie ma dla konsumenta istotnego znaczenia, czy ubezpieczyciel przelewa czy nie przelewa środki na rzecz innych podmiotów). Ma jedynie wiedzieć, że środki są inwestowane, że może w związku z tym zyskać i stracić, i że od niego zależy, w co inwestuje i stopa zwrotu. Jest to zupełnie wystarczające. I taka wiedza była dla powoda dostępna – jeśli by tylko pobieżnie zapoznał się z OWU albo zainteresował produktem podczas spotkania z agentem.

Powód mógł też kontrolować prawidłowość dokonywania przez pozwaną przeliczeń i księgowania – dostęp do notowań funduszy inwestycyjnych, na podstawie których ustalane były wartości jednostek (...), są bowiem powszechnie dostępne, w tym samym zakresie dla pozwanej jak i powoda.

To że powód nie był w stanie z góry przewidzieć świadczenia ubezpieczeniowego jest natomiast oczywiste – wynika z istoty inwestycji, której wynik nie jest znany na początku, a dopiero po jej zakończeniu.

Nie jest też konieczne, wbrew twierdzeniom pełnomocnika powoda, zapewnienie powodowi „możliwości weryfikacji rzeczywistego przepływu środków”. Wystarcza możliwość weryfikacji, czy prawidłowo ustalana jest wysokość rachunku i świadczeń. Zresztą w OWU wprost wskazano, że powód jako ubezpieczony nie ma żadnych praw do aktywów ubezpieczyciela (§ 26 ust. 1 OWU).

Mając powyższe na uwadze, sąd oddalił powództwo jako całkowicie niezasadne.

V. Koszty procesu

Powód jako przegrywający obowiązany jest zwrócić pozwanej poniesione koszty procesu. Złożyły się na nie: wynagrodzenia radcy prawnego wg stawki z § 2 pkt 3 rozporządzenia o opłatach za czynności radców prawnych (900 zł) i opłata skarbowej od złożonego dokumentu pełnomocnictwa (17 zł).

Z.ądzenia:

1. odnotować uzasadnienie;
2. doręczyć odpis wyroku z uzasadnieniem pełnomocnikowi pozwanej – r. pr. Rodakowi oraz pełnomocnikowi powoda – r. pr. D. przez umieszczenie w portalu informacyjnym.

W., 29 listopada 2021 roku asesor sądowy M. J.