

sygn. akt I C 2314/21

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

15 marca 2022 roku

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

Przewodniczący: asesor sądowy Mateusz Janicki

po rozpoznaniu na rozprawie 22 lutego 2022 roku w W.

przy udziale protokolanta Natalii Barańskiej

sprawy z powództwa **K. W.**

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

o zapłatę

1. oddala powództwo;
2. zasądza od powoda na rzecz pozwanej 1 817 (tysiąc osiemset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

## UZASADNIENIE

### ***I. Stanowiska stron***

K. W. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. 10 000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że dochodzi zwrotu części nienależnego świadczenia spełnionego na poczet umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jego zdaniem jest nieważna z uwagi na brak ryzyka po stronie ubezpieczyciela oraz brak ścisłego określenia świadczenia ubezpieczyciela (pозew k. 2-6).

Następnie, w toku procesu, powód podniósł zarzut, że nie doręczono mu OWU, a co za tym idzie – umowa jest niezawarta wobec braku uzgodnienia essentialia negotii, które zawarte były właśnie w OWU (podsumowanie stanowiska w załączniku do protokołu rozprawy k. 109-116). Podniesienie zarzutu wynikało z dowiedzenia się przez pełnomocnika o tym fakcie w toku sprawy (protokół rozprawy z 9 grudnia 2021 r. k. 68).

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 ani niezawartej (sprzeciw od nakazu zapłaty k. 26-29).

### ***II. Ustalenia faktyczne***

Powód był klientem L.'s Banku, w którym korzystał z promocyjnych lokat. Miał też doświadczenie inwestycyjne – dawniej inwestował na giełdzie, jednakże poniósł straty. 6 listopada 2015 r. w oddziale banku zaproponowano mu zawarcie z pozwanym (wówczas działającym pod firmą (...) S.A.) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową (...), wariant inwestycyjny zamknięty jako inwestycji jego kapitału, zamiast dotychczas prowadzonych lokat. Pracownik banku (...), który obsługiwał powoda, zachwalał ten produkt. Powód nie wnikał w jego konstrukcję, oparł się wyłącznie na opowiadaniach pracownika banku oraz na renomie banku, który w jego opinii musiał produkt „przeświecić”. Kilkadziesiąt stron dokumentów, które otrzymał od pracownika banku do podpisania, w tym OWU, Regulamin (...), Wykaz pozycji inwestycyjnych, Dodatkowy

Regulamin (...), podpisywał odruchowo, bez zapoznawania się z tym, co podpisuje (zeznania powoda, e-protokół rozprawy z 22 lutego 2022 r., 00:32:07-00:54:38, oświadczenie dotyczące otrzymanych dokumentów k. 32v).

Na tym spotkaniu powód podpisał wniosek o zawarcie ww. umowy ubezpieczenia oraz pokwitował otrzymanie ww. dokumentów, podpisując ściśle wydzielone, krótkie oświadczenie, które wyliczało przekazane mu dokumenty (k. 32-33, oświadczenie na k. 32v).

25 listopada 2015 r. pozwana zaakceptowała wniosek powoda o zawarcie umowy ubezpieczenia, wystawiając polisę. Zgodnie z wystawioną polisą na 24 listopada 2036 r. przewidziano koniec okresu ubezpieczenia. W polisie określono „Świadczenie wykupu” jako „kwotę równą Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego oraz określonego procentu Wartości Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU”, „Świadczenie z tytułu Dożycia” jako „Wartość Rachunku powiększoną o Wartość Rachunku Lokacyjnego Stałego”, a „Świadczenie z tytułu Śmierci” w zależności od daty śmierci, mianowicie: gdy śmierć nastąpi przed dniem ukończenia przez ubezpieczonego 75 roku życia – jako „kwotę równą 105% Wartości Rachunku powiększoną o kwotę równą Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego”, a gdy śmierć nastąpi później – jako „kwotę równą 101% Wartości Rachunku powiększoną o kwotę równą Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego”. Składkę początkową określono na 151 516 zł i nie wskazano uposażonych (polisa k. 9).

W ogólnych warunkach ubezpieczenia (k. 13-27), już w pierwszym paragrafie wskazano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz że umowa w wariancie inwestycyjnym zamkniętym, w ramach którego składka początkowa inwestowana jest w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...) Spółek (...) charakteryzuje się wysokim poziomem ryzyka inwestycyjnego, w związku z czym jest odpowiednia dla klientów świadomie akceptujących możliwość utraty części lub całości wpłaconych środków (§ 1 ust. 4-5 OWU). Wskazano też, że ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy stanowi wydzielony fundusz aktywów ubezpieczyciela oraz że Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy S. Aktywnej Alokacji Spółek (...) to ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy lokujący środki w certyfikaty funduszu inwestycyjnego zamkniętego, którego definicja oraz charakterystyka określona jest w dodatkowym regulaminie, 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, z kolei cena emisyjna równa jest cenie emisyjnej certyfikatu wskazanej w warunkach emisji certyfikatów funduszu inwestycyjnego zamkniętego właściwej dla danej emisji. 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 (...), z kolei w dodatkowym regulaminie (...) Aktywnej Alokacji Spółek (...), również stanowiącym integralną część OWU, określono to samo w stosunku do (...) Aktywnej Alokacji Spółek (...) (§ 2 ust. 1 pkt 20-24, 26-27, 39-40). Przewidziano prawo każdego ubezpieczonego do wyboru wariantu inwestycyjnego, a także po roku również zmiany wariantu inwestycyjnego zamkniętego na wariant inwestycyjny otwarty w każdym czasie trwania umowy (§ 4 ust. 1 i 2 OWU).

Jeśli klient zechciałby wypłacić zgromadzone środki przed końcem umowy (tzw. Datą Dożycia), przewidziano w OWU tzw. „Świadczenie wykupu” – po złożeniu wniosku przez klienta, pozwana miała w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych dokonać umorzenia zakupionych ze składek klienta jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, a następnie w terminie maksymalnie 14 dni roboczych wypłacić tzw. Świadczenie wykupu. Natomiast w przypadku wariantu inwestycyjnego zamkniętego przewidziano, że umorzenie nastąpi po cenie jednostki funduszu inwestycyjnego zamkniętego z dnia wyceny dokonanej w danym miesiącu, jeśli rozwiązanie umowy nastąpi nie później niż 18 dnia miesiąca, a po cenie z dnia wyceny dokonanej w kolejnym miesiącu, jeśli rozwiązanie umowy nastąpi po 18 dniu miesiąca. Zastrzeżono, że ustalenie terminu świadczenia w części dotyczącej Funduszu S. Aktywnej Alokacji Spółek (...) nastąpi pod warunkiem zrealizowania transakcji umorzenia certyfikatów funduszu inwestycyjnego zamkniętego przez ten fundusz, a w przypadku braku możliwości realizacji tej transakcji z przyczyn wskazanych w statucie funduszu inwestycyjnego zamkniętego ustalenie kwoty świadczenia nastąpi przy uwzględnieniu ceny jednostki funduszu z

najbliższego dnia wyceny, po którym transakcja umorzenia certyfikatów funduszu inwestycyjnego zamkniętego będzie mogła zostać zrealizowana. Wysokość świadczenia wykupu zostało określona jako wartość rachunku lokacyjnego stałego oraz określonego procentu wartości rachunku, wskazanego w tabeli ust. 9 załącznika nr 1 do OWU, uzależnionego od miesiąca polisy, w którym nastąpi rozwiązanie umowy (§ 20 OWU).

Ten określony procent został ustalony w tabeli w ten sposób, że w pierwszym miesiącu wynosi 94% i stopniowo rośnie z każdym miesiącem aż do osiągnięcia 100% w 37. miesiącu trwania polisy (ust. 9 załącznika nr 1 do OWU).

W związku z rezygnacją powoda umowa została rozwiązana 4 lutego 2019 roku. W toku umowy wpłacił składkę 151 516 zł. Na skutek straty inwestycyjnej oraz poniesionych opłat wartość jego rachunku w dacie rozwiązania umowy wynosiła 102 319,45 zł, na rachunku było bowiem 518, (...) jednostek (...) oraz 218, (...) jednostek (...). Na skutek umorzenia jednostek (...) powodowi wypłacono 58 613,60 zł, z kolei na skutek częściowego umorzenia jednostek (...) (mianowicie 212, (...) jednostek w związku z redukcją przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych (...) żądań wykupu certyfikatów stanowiących aktywa (...)) powodowi wypłacono 18 356,79 zł, a następnie wraz z kolejnymi wykupami przez (...) 1 021,57 zł i 14 935,36 zł. Pozostało do umorzenia 108, (...) jednostek. Gdyby certyfikaty zostały odkupione po takiej cenie, która znalazła zastosowanie podczas ostatniej transakcji z 17 lipca 2020 r. (tj. po 71,03 zł), powód otrzymałby jeszcze 7 709,78 zł, ostatecznie ponosząc wskutek inwestycji stratę 50 878,90 zł stanowiącą różnicę między wpłaconą składką a sumą ostatecznie otrzymanych wypłat (pisma i rozliczenia k. 10-13).

Z uwagą na datę rozwiązania umowy powodowi nie potrącono żadnych „opłat likwidacyjnych” tj. nie pomniejszono wartości jego rachunku o żaden procent (bezsporne).

### **III. Ocena dowodów**

Zeznania powoda i świadka w zakresie, w jakim twierdzili oni, że nie doręczono OWU i innych wzorców, sąd uznał za niewiarygodne.

Pozostają one w sprzeczności z podpisanym przez powoda oświadczeniem, że dokumenty te otrzymał (k. 32v). Jest to zrozumiałe, krótkie oświadczenie, niestanowiące części wielkiego wniosku, tylko ściśle wydzielone, pod którym powód bezpośrednio złożył swój podpis, niezależnie od podpisania samego wniosku. Zresztą i sam wniosek ma zaledwie 3 strony.

Pozostają też w sprzeczności z obowiązkami osoby wykonującej czynności agencyjne. Osoby te przechodzą szkolenia i doskonale zdają sobie sprawę z wagi obowiązku przekazania klientowi przed podpisaniem wszelkich wzorców, ryzykując odpowiedzialnością w razie uchybienia temu obowiązkowi, jako że konsekwencje jego niedopełnienia mogłyby być bardzo poważne dla pozwanej. Zupełnie niezrozumiałe byłoby przyjęcie, że obowiązki te zupełnie bez powodu te osoby sobie lekcewały.

Sąd miał też na uwadze, że oświadczenie było podpisywane w dniu, kiedy dokumenty zostały powodowi przekazane (listopad 2015), tymczasem zeznania następowały po ponad 6 latach, w 2022 roku.

Nade wszystko sąd miał na uwadze, że powód, przesłuchiwany przez przewodniczącego, wyraźnie zeznał, że otrzymał kilkadziesiąt stron, cały plik różnych dokumentów, którymi się nie interesował i nie zwracał na nie uwagi, bezwiednie je podpisując (e-protokół rozprawy z 22 lutego 2022 r., 00:32:07-00:45:55). Dopiero na pytania swojego pełnomocnika powód, jak „się okazało”, przypomniał sobie, że akurat OWU w ramach tych kilkudziesięciu stron nie otrzymał. Co istotne, po ponad 6 latach powód, który „odruchowo podpisywał dokumenty”, nie zwracając uwagi na ich treść, przypomniał sobie, że nie otrzymał OWU, podczas gdy jeszcze rok wcześniej, gdy zlecał pełnomocnikowi wytoczenie powództwa, nie zwrócił na to uwagi. W ocenie sądu są to zeznania w tym aspekcie niewiarygodne – również sposób zeznawania na pytania pełnomocnika powoda sprawiał wrażenie przygotowanego i wyuczonego.

Wersja pełnomocnika powoda, jakoby powód miał otrzymać poza kopią wniosku o zawarcie umowy, wyłącznie kartę produktu, jest sprzeczna z samymi zeznaniami powoda, który wyraźnie zeznał, że otrzymał kilkadziesiąt stron

dokumentów, podczas gdy karta produktu mieści się na 4 kartkach (k. 34-37). W ocenie sądu wersja prezentowana przez pełnomocnika powoda wynika li tylko z uzyskanej przez nią, z innych prowadzonych procesów, wiedzy, że pozwana archiwizuje akurat parafowane przez klientów karty produktów. Wiedząc zatem, że jedynie takie parafowane dokumenty pozwana może przedłożyć, twierdzi, że jedynie te były ubezpieczonym doręczane.

Z kolei zeznania świadka były zupełnie niewiarygodne już z tej przyczyny, że świadek zeznawał emocjonalnie, zamiast odpowiadać na pytania o fakty, usiłował przekazać sądowi swoją opinię na temat pozwanej i jej produktów. Zeznał natomiast, że żadne dokumenty nie były klientom przekazywane – co pozostaje w sprzeczności nie tylko z podpisanym przez powoda oświadczeniem, o którym była wyżej mowa, ale również ze zarchiwizowaną w zbiorach pozwanej parafowaną przez powoda kartą produktu oraz zeznaniami samego powoda, który wskazał, że dostał kilkadziesiąt stron dokumentów.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka P. N.. Pierwsza rozprawa została wyznaczona na 9 grudnia 2021 r. (k. 68). Pełnomocnik na tej rozprawie, uzasadniając to „dowiedzeniem się od klienta” zgłosił wnioski dowodowe z zeznań powoda i świadka K. na fakt niedoręczenia OWU powodowi. Sąd, mając na uwadze art. 20512 § 1 k.p.c. odroczył rozprawę, umożliwiając przeprowadzenie tych dowodów, zarazem jednak zakreślając w t rybie art. 2053 § 2 k.p.c. pełnomocnikom dwutygodniowy termin na zgłoszenie wszelkich ewentualnych wniosków dowodowych pod rygorem pominięcia później zgłoszonych, tak żeby postępowanie mogło się zakończyć z uwzględnieniem zasady koncentracji materiału. Tymczasem pełnomocnik powoda zgłosił po przesłuchaniu świadka K., na kolejnym terminie rozprawy 22 lutego 2022 r., wniosek o przesłuchanie kolejnego świadka, o którym wspomniał świadek K., że to on w rzeczywistości prowadził rozmowę z powodem przed zawarciem umowy. Jednakże, co istotne, powód pamiętał (co wynikało z jego zeznań) tak świadka K. jak i P. N.. Nie ma więc żadnego usprawiedliwienia dla strony powodowej, żeby sąd po raz kolejny odraczał rozprawę i wzywał kolejnego świadka, który mógł i powinien być przez stronę powodową zgłoszony już w pozwie, a najpóźniej w terminie wyznaczonym w trybie art. 2053 § 2 k.p.c. mającym w świetle tego przepisu skutek prekluzyjny.

#### **IV. Ocena prawna**

Powództwo główne 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, tylko równowartości wpłaconych (przed inwestycją) składek. Powód zatem, zorientowawszy się, że jego inwestycja okazała się stratna, chciał, wytaczając niniejsze powództwo, „unieważnić” całą tą kilkuletnią inwestycję, przywracając stan sprzed inwestowania tj. w istocie przenosząc ryzyko inwestycyjne na pozwaną, która zaoferowała mu możliwość zainwestowania w ryzykowny fundusz inwestycyjny zamknięty. 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 fundusz, który wygenerował 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 funduszu inwestycyjnego zamkniętego, 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.

Pomijając tę kwestię, żadna z przyczyn, w których powód upatrywał nieważność umowy zawartej z pozwaną, nie uzasadniała wyciągnięcia takiego wniosku. 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. Świadczenie określone w umowie jako 105% zgromadzonych środków, a więc 5% powiększenia w stosunku do zgromadzonej przez ubezpieczającego sumy, stanowi – szczególnie przy jednorazowej składce 151 516 zł, wartość realną (rzędu 7 500 zł). Nie są to pieniądze symboliczne tylko konkretne.

Powód popełnia ponadto ten błąd, że przyrównuje to ponoszone przez ubezpieczyciela ryzyko do „składki 151 516 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 składka 151 516 zł stanowiła składkę przeznaczoną na inwestycję, a nie stanowiła 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 3,649% z ponoszonego ryzyka, a więc – przy wartości rachunku na poziomie 151 516 zł, a więc nie uwzględniając zysku lub straty inwestycyjnej, ok. 23,04 zł miesięcznie. 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. 7 500 zł wartość zgromadzonych przez niego środków.

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 (w ramach tego produktu zamiast lokat, na których wcześniej lokował swoje pieniądze).

#### **b) 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 judykatami, 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.

#### **c) 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. 95% 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 jak i krajowego, 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.

#### **d) 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.

#### **e) 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

powód przedstawił wybiórczo OWU, nie składając integralnych jego części w postaci regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w których – w świetle złożonego przez powoda OWU, jak również w świetle wiedzy sądu pochodzącej z rozpoznawania innych spraw dotyczących tego konkretnie produktu ubezpieczeniowego, dokładnie określono zasady określenia wartości jednostek funduszu m.in. to, jak się wartość tę wylicza.

W procesie cywilnym strona, która powołuje się na dane twierdzenie, obowiązana jest je udowodnić (art. 6 k.c.). Nie jest tak, że po podniesieniu przez powoda zarzutu nieważności umowy, to pozwana ma udowodniać ważność umowy pod rygorem uznania umowy za nieważną. Przeciwnie, to powód musiałby wykazać, że prawdziwe są jego twierdzenia o arbitralnym ustalaniu przez pozwaną wartości własnych świadczeń czy jednostek funduszy. Zasada opierania się przez sąd na materiale procesowym zgromadzonym w sprawie na zasadach kontrydiktoryjnego procesu dotyczy również kwestii nieważności umowy, co zostało trafnie przesądzone przez Sąd Najwyższy (uchwała z 17 czerwca 2005 r., III CZP 26/05, OSNC 2006, z. 4, poz. 63).

Gruntowna analiza OWU złożonego przez powoda nie potwierdza jego twierdzeń. Z OWU jednoznacznie wynika, w jaki sposób określa się wartość świadczeń, w szczególności świadczenia wykupu. Zdefiniowano wszelkie istotne pojęcia. Wyjaśniając tę kwestię prostymi słowami, powód jako ubezpieczający wpłacił składkę, która po pobraniu wynikających z OWU opłat została wpłacona na rachunek i przeliczona na jednostki (...) Aktywnej Alokacji Spółek (...). Te jednostki odzwierciedlają natomiast ułamek (stosowny do liczby wyemitowanych jednostek) aktywów netto tego funduszu, czyli jego majątku pomniejszonego o zobowiązania. Majątkiem tego funduszu są natomiast zgodnie z OWU certyfikaty funduszu inwestycyjnego zamkniętego. Fundusz ten jest określony właśnie w dodatkowym regulaminie stanowiącym nieprzedstawiony załącznik do OWU. Fundusz ten jest natomiast zgodnie z ustawą o funduszach inwestycyjnych zarządzany przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych. Inwestuje w określone realne aktywa na rynku. Przynosi zysk albo stratę i regularnie jest wyceniany zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą o rachunkowości przez (...) (w tym przypadku – (...) S.A.), 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 certyfikatów tego funduszu, bowiem wartość tych certyfikatów stanowi po prostu ułamek wartości majątku funduszu. Następnie ta ustalona niezależnie i wg ścisłych zasad wartość certyfikatów, stanowiących 100% majątku (...) Aktywnej Alokacji Spółek (...), 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 nie mogłoby 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. W niniejszej natomiast sprawie czyniło to towarzystwo funduszy inwestycyjnej, z zupełnie innej niż pozwana grupy kapitałowej, pod nadzorem (...) i wg ścisłych reguł i metod wynikających z powszechnie obowiązującego prawa.

#### **f) *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 życia z (...) charakteryzujące się skupieniem na elemencie inwestycyjnym i ograniczeniem do niezbędnego minimum elementu ubezpieczeniowego. 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 prowadziłyby 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 prawnoprawnego, czy też inny cel. Jedynie gdy ma na celu zapobieżenie powstaniu danego stosunku prawnoprawnego (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 uchylecia 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.

#### **g) zarzut przedstawienia powodowi produktu jako bardziej korzystnego i bezpiecznego niż w rzeczywistości**

Nie poinformowanie strony o cechach danej umowy nie skutkuje *ex lege* jej nieważnością. Może ewentualnie rodzić roszczenia odszkodowawcze, które jednak ani nie były dochodzone w niniejszym postępowaniu, ani pozwana nie byłaby w tym zakresie legitymowana biernie. Legitymacje mogłyby mieć wyłącznie tzw. multiagent tj. L.'s Bank, co wynika wprost z art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym obowiązującej w chwili zawierania umowy.

Niezależnie od tego w niniejszej sprawie należy mieć na uwadze, że powód nie wnikał w cechy produktu, nie zapoznał się z OWU, ograniczając się do zaufania pracownikowi banku, że będzie to produkt lepszy niż lokata, nie weryfikując, dlaczego miałyby być lepszy. Tymczasem nawet bez zapoznawania się z OWU, wystarczyłoby, gdyby powód przeczytał podpisywane przez siebie krótkie oświadczenia, w których jasno wskazano szereg poważnych ryzyk wiążących się z tym produktem, których nie generują lokaty. Sam zdrowy rozsądek podpowiada też, że możliwość osiągnięcia zysków wyższych niż na lokatach musi wiązać się z wyższym ryzykiem, w myśl zasady „nie ma nic za darmo”. Nie ma też nic nadzwyczajnego w zachwalaniu towaru przez sprzedawcę, a oferowanie usług finansowych jest – w ekonomicznym sensie – rodzajem sprzedaży. W systemie prawa powszechnie przyjęty jest model konsumenta starannego i ostrożnego tj. takiego, który weryfikuje zawierane umowy w takim zakresie, jaki wynika z ich wagi. W przypadku powoda, który zainwestował w umowę ponad 150 000 zł, będąc emerytem, stopień wymaganej od niego staranności był w świetle tego modelu wysoki. Tymczasem powód, jak wynika z jego zeznań, podszedł do sprawy zupełnie bez troski, „ufając agentowi”, podpisując bez przeczytania szereg oświadczeń. Dopiero gdy okazało się, że na inwestycji stracił (o ryzyku czego był już przy zawieraniu umowy pouczany), postanowił pozwać pozwaną, która umożliwiła mu inwestowanie w certyfikaty zewnętrznego podmiotu (za pośrednictwem (...) pozwanej) o zwrot straty wynikającej ze spadku wartości tych certyfikatów.

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

#### **V. Zarzut „niedoręczenia OWU”**



Zarzut ten został w ogóle niewykazany. Podkreślić bowiem w tym miejscu należy, że powód, podpisując oświadczenie, że otrzymał dokumenty, przerzucił na siebie (odmiennie od ogólnych zasad) ciężar ewentualnego wykazania, że tego OWU nie otrzymał. Tymczasem jego i świadka zeznania – jak wyżej uzasadniono – domniemania tego nie zdołały obalić.

Nawet jeśli by powód potencjalnie wykazał, że wzorce te otrzymał pocztą po podpisaniu wniosku, tudzież pocztą e-mail przed jego podpisaniem (co było popularne przy produktach pozwanej zawieranych w późniejszych latach, gdzie wnioski o zawarcie umowy były inaczej sformułowane) – relewantną chwilą byłaby chwila zawarcia umowy a nie złożenia wniosku o jej zawarcie. Powód, skupiając się na chwili podpisywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, abstrahuje od art. 809 § 2 k.c. regulujący moment, w którym zawierana jest umowa. Nie jest nim moment podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ani nawet moment wystawienia polisy, a dopiero moment doręczenia polisy ubezpieczonemu. W przypadku powoda miało to miejsce ponad 2 tygodnie od podpisania wniosku, w którym to czasie wysłane dokumenty z pewnością by do powoda dotarły.

Powód ponadto instrumentalnie wykorzystuje ten (nieudowodniony) zarzut, skoro tych dokumentów, które, jak sam zeznał, otrzymał, nawet nie czytał. Jednocześnie zaś zarzuca, że nie otrzymał jeszcze większej liczby dokumentów.

Pozwana, konstruując wzorec i zawierając w nim czytelne, ściśle wyodrębnione, na samym początku wniosku, oświadczenie ubezpieczającego o doręczeniu jej wzorców, które zostało przez powoda podpisane, zapewniła sobie dowód, zwalniając się z archiwizowania parafowanych dokumentów. Tym samym (skutek tzw. oświadczeń o fikcji) ciężar dowodu ewentualnej okoliczności przeciwnej tj. niedoręczenia powodowi OWU i innych wzorców, został przerzucony na powoda. Żeby obalić domniemanie wynikające z podpisanego oświadczenia, powód musiałby sprostać ciężarowi dowodu, przedstawiając na tę okoliczność dowody wiarygodne, a ponadto o wystarczającej mocy dowodowej. Tymczasem dowody przeprowadzone w postępowaniu (notabene, na wniosek pozwanej), nawet przy ich ocenie jako wiarygodnych nie pozwalają na wywiedzenie z nich okoliczności przeciwnej do wynikającej kategorycznie ze złożonego przez powoda oświadczenia.

## **VI. Koszty procesu**

Powód jako przegrywający obowiązany jest zwrócić pozwanej poniesione koszty procesu. Złożyły się na nie: wynagrodzenia radcy prawnego wg stawki z § 2 pkt 4 rozporządzenia o opłatach za czynności radców prawnych (1 800 zł) i opłata skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa (17 zł).

### **Z.ądzenia:**

1. odnotować uzasadnienie;
2. doręczyć odpis wyroku z uzasadnieniem pełnomocnikowi pozwanej – r. pr. R.-L. oraz pełnomocnikowi powoda – r. pr. Z.-K. przez umieszczenie w portalu informacyjnym.

W., 8 kwietnia 2022 roku asesor sądowy M. J.