

Sygn. akt **V Ca 2528/22**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2023 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>Sędzia Wiesława Śmich</b>
------------------------	------------------------------

<b>Protokolant:</b>	<b>Katarzyna Wyszogrodzka</b>
---------------------	-------------------------------

po rozpoznaniu w dniu 16 czerwca 2023 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. K. (1)

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

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

z dnia 19 maja 2022 r., sygn. akt I C 1370/21

zmienia zaskarżony wyrok i nadaje mu treść: „1. oddala powództwo; 2. zasądza od R. K. (1) na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. kwotę 1800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.”;

zasądza od R. K. (1) na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. kwotę 1400 (tysiąc czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Wiesława Śmich

**Sygn. akt V Ca 2528/22**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 23 stycznia 2021 r. R. K. (1) domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanej (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. 10 000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Powód wskazał, że R. K. (1) zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką jednorazową (...) potwierdzoną polisą nr (...), w ramach której wpłacił 200 000,00 zł tytułem składki jednorazowej. Powód podał, że różnica pomiędzy kwotą wpłaconą przez powoda tytułem umowy ubezpieczenia (200 000,00 zł), a kwotą wypłaconą mu przez pozwanego w trakcie obowiązywania umowy (5067,15

zł), a także kwotą dotychczas wypłaconą po jej rozwiązaniu (łącznie 128 809,38 zł) oraz pozostałą kwotą do wypłaty (według stanu na dzień 24 sierpnia 2020 r. - 20 600,84 zł) wynosi 45 522,63 zł, które to stanowi świadczenie nienależne po stronie pozwanego, bowiem zaistniały przesłanki do stwierdzenia nieważności przedmiotowej umowy. Powód podniósł również, że z uwagi na wciąż trwającą wypłatę świadczenia wykupu, kwota dochodzona niniejszym pozwem w wysokości 10 000 zł stanowi jedynie roszczenie częściowe. Powód wezwał pozwanego do zapłaty w dniu 13 stycznia 2021 r., zaś pozwany nie dokonał wypłaty na jego rzecz. W dalszej części argumentacji powód podkreślił, że wskazana czynności prawna w istocie jest sprzeczna z ustawą, a także właściwością zobowiązania, z uwagi na sformułowanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu. Powód podkreślił, że brak jest istotnego elementu umowy ubezpieczenia jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń, ponieważ sformułowanie postanowień umownych w określony sposób, powoduje, że pozwany nie ponosi ryzyka, co jest sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia. W tym zakresie powód wskazał, że 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 powoda. 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 1% składki zainwestowanej, a więc w istocie kwotą symboliczną w relacji do wpłaconej składki i w żadnej sposób nieprzystającej do wskazanej wartości zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto powód wskazał, że swoboda stron w ustalaniu warunków umowy, w tym proporcji między elementem inwestycyjnym a ochronnym, nie daje podstaw do uznania za ważną umowę zawartą pod nazwą ubezpieczenia na życie, gdy nie zawiera ona w sobie praktycznie żadnego elementu ochronnego, dającego gwarancję określonego przysporzenia na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego.

Powód podniósł dodatkowo, że w umówienie zostały ściśle określone świadczenia pozwanego, ponieważ w przypadku zgonu i dożycia przez powoda określonego wieku wartość tego świadczenia jest ustalana w sposób arbitralny przez jedną ze stron stosunku cywilnoprawnego. Ponadto powód wskazał, że takie ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego stanowi obejście przepisów dotyczących obowiązku uzyskania zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, ponieważ Towarzystwo Ubezpieczeń jest zwolnione z obowiązku posiadania zezwolenia, lecz jedynie w zakresie oferowania umów ubezpieczenia, a nie umów o inwestycyjnym charakterze. Natomiast stwierdzenie wyłącznie inwestycyjnego charakteru umowy skutkuje uznaniem, że pozwany zmierzał do obejścia prawa w postaci uniknięcia nakazu uzyskania zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie określonej działalności finansowej. Podsumowując powód wskazał, że uzasadniony jest zwrot przez pozwanego na rzecz powoda wszystkich wpłaconych środków w myśl art. 405 i 410 k.c. Ponadto powód wskazał również, że postanowienia pomniejszające świadczenie ubezpieczyciela w przypadku rozwiązania umowy są abuzywne, ponieważ są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego.

W odpowiedzi na pozew (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W., wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według stawek przepisanych. Pozwany w pierwszej kolejności podniósł zarzut nadużycia prawa podmiotowego, w związku z zawarciem umowy za pośrednictwem bliskiego krewnego powoda oraz poprzez użycie przedmiotowej umowy do zawarcia umowy o udostępnienie usług bankowych na korzystniejszych warunkach, a następnie zerwanie umowy nie zważając na koszty poniesione przez kontrahenta. W tym zakresie pozwany podniósł, że prowizja od umowy zasilila majątek osoby biskiej, a powód zawarł umowę z pozwaną w związku z produktem (...) Bank S.A., co wiązało się dla powoda z dodatkowymi korzyściami. W uzasadnieniu wskazał, że umowa jest ważna, ponieważ dopuszczalne są umowy, w których dominuje funkcja oszczędnościowo-inwestycyjna, a powodowi nie przysługuje roszczenie o zwrot do pełnej wysokości wpłaconej składki jednorazowej. Ponadto pozwany podkreślił, że wszystkie świadczenia umowne mogą opierać się o wartość środków zgromadzonych w funduszach. Pozwany wskazał również, że ze względu na inwestycyjny charakter umów ubezpieczenia z UFK zostały one wprost wyłączone spod przepisów regulujących prowadzenie działalności maklerskiej, więc pozwana nie mogła obejść tych przepisów. W dalszej kolejności pozwany podniósł, że świadczenia w umowie opierają się na wartości jednostek UFK, która opiera się na wycenie jednostek

funduszu inwestycyjnego - a więc przy zaangażowaniu niezależnego podmiotu - banku depozytariusza funduszu. Ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu na życie z UFK może polegać na powiększeniu świadczenia wypłacanego z rachunku funduszy o określony procent, który będzie pochodził z majątku ubezpieczyciela i nie jest to ochrona iluzoryczna. Dodatkowo podkreślił, że pozwana nie ma żadnego wpływu na wartości świadczeń powoda, gdyż ta zależy wyłącznie od wartości jednostek wyemitowanych przez niezależne od pozwanej fundusze inwestycyjne. Ponadto podkreślił, że informował powoda o ryzykach, jakie mogą wiązać się z inwestowaniem w fundusze inwestycyjne, zwłaszcza w wariantcie zamkniętym, a powód odmówił wypełnienia ankiety potrzeb. Pozwany wskazał że powód złożył wniosek o całkowitą wypłatę Świadczenia wykupu i w związku z redukcją odkupu certyfikatów przez fundusz inwestycyjny świadczenie wypłacane jest transzami na bieżąco. Pozwany dodatkowo wskazał, że wypłaty z umowy nie są chwilowo wykonywane ze względu na zawieszenie odkupu przez TFI oraz brak możliwości dokonania wyceny jego aktywów. Wszystkie pozostałe jednostki uczestnictwa UFK oczekujące na umorzenie zostaną umorzone w pierwszym możliwym terminie. W dalszej części uzasadnienia wskazano, że pozwana w całości jednorazowo, bezpośrednio po zawarciu umowy zużyła otrzymaną składkę na zakup certyfikatów Funduszu Inwestycyjnego. Pod koniec argumentacji pozwany wskazał, że obowiązywało nieznaczne ograniczenie wykupu, które wynosiło 96,40% już od pierwszego dnia jej obowiązywania, pozwana wypłaciła powodowi 98,86% środków, a wysokość świadczenia wykupu przedstawiono już we wniosku i to nie uwzględniając wypłat w trakcie trwania umowy, a jakiegokolwiek ograniczenie świadczenia wykupu obowiązywało tylko przez 5 pierwszych lat polisowych, a pozwana zatrzymała jedynie 1 485,36 zł. Zadaniem pozwanego w tak ukształtowanym stosunku zobowiązaniowym powyższe nie pozostawało w sprzeczności w dobrymi obyczajami ani nie naruszało rażąco interesów powoda, co świadczy o oczywistym braku znamion abuzywności.

***Wyrokiem z dnia 19 maja 2022 r. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w W. w punkcie I zasądził od (...) Towarzystwa (...) spółki akcyjnej (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz R. K. (2) 10000 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 23 stycznia 2021 r. do dnia zapłaty; w punkcie II zasądził od (...) Towarzystwa (...) spółki akcyjnej (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz R. K. (2) 2317 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty tytułem kosztów***

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiodła strona pozwana, zaskarżając wyrok w całości.

Powyzszemu orzeczeniu pozwana zarzuciła:

1) art. 232 k.p.c. w zw. z art. 247 k.p.c. z zw. z art. 253 k.p.c. przez uznanie, że zaprzeczenie Powoda jako osoby zainteresowanej wynikiem postępowania jest wystarczające do uznania, że nie doszło do doręczenia OWU, kiedy Powód na wykazanie przedmiotowej tezy złożył wniosek dowodowy o przesłuchanie w charakterze świadka K. K. (1), który to dowód nie został pominięty przez Sąd (Sąd odmówił zmiany postanowienia o jego pominięciu dowodu z przesłuchania świadka), co doprowadziło do błędnego ustalenia, że Powodowi nie doręczono OWU i regulaminów przed zawarciem Umowy, kiedy Powód wyraził zgodę na przesyłanie informacji drogą elektroniczną (oświadczenie we Wniosku), i dokument ten był automatycznie wysyłany na etapie generowania Wniosku przez system elektroniczny, a Powód w swych zeznaniach nie odniósł się do doręczenia elektronicznego wzorców umownych;

2) Art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 w zw. z art. 229 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez pominięcie dowodu z przesłuchania świadka K. K. (1) jako rzekomo zawnioskowanego na okoliczności bezsporne (str. 10 uzasadnienia) udowodnione zgodnie z żądaniem Wnioskodawcy, kiedy dowód ten został zgłoszony przez obie strony na różne fakty, a fakt niedoręczenia OWU nie był okolicznością bezsporną, a mimo to Sąd nie przeprowadził przedmiotowego dowodu, co doprowadziło do błędnego uznania, że Powodowi nie doręczono OWU;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez poczynienie istotnych ustaleń w sprawie, wyłącznie na bazie subsydiarnego (i z gruntu rzeczy mało wiarygodnego) dowodu z przesłuchania Powoda mimo:

i. zalegania w aktach sprawy dowodu z dokumentu przeczącego jego zeznaniom w postaci Wniosku o ubezpieczenie;  
ii. braku przeprowadzenia zawnioskowanego dowodu z zeznań Świadka K.;  
iii. zmiany warunków Umowy poprzez aktywację online przez Powoda programu (...) (podczas aktywacji programu online Powód potwierdził odbiór wzorca

umownego), które doprowadziły do błędnego uznania, że Powodowi nie doręczono wzorców umownych, a Umowa łącząca strony jest w konsekwencji nieważna;

4) art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez uznanie, że niedoręczenie wzorca Umownego skutkuje nieważnością Umowy, kiedy niedoręczenie wzorca umownego nie powoduje nieważności całej Umowy a jedynie niezwiązanie konsumenta kwestionowanymi przez niego postanowieniami (wzorzec ten w dalszym ciągu wiąże przedsiębiorcę);

5) art. 5 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że Pozwana nie może powoływać się na nadużycie prawa podmiotowego, z uwagi na fakt, że sama nadużywa swego prawa;

6) art. 405 k.c. poprzez niezastosowanie w sprawie zasądzenie z uwagi na nieważność Umowy kwoty do sumy wpłaconych składek, bez ustalenia stopnia wzbogacenia Pozwanej;

7) art. 409 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że granicę odpowiedzialności Pozwanego wyznacza wysokość zubożenia Powoda, a nie niższa z dwóch wartości: wzbogacenia Pozwanej lub zubożenia Powoda;

8) art. 406 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c. przez niezastosowanie i w konsekwencji pominięcie, że Pozwana nie była wzbogacona o składki Powoda, a jedynie o nabyte – zgodnie z przeznaczeniem wskazanym we Wniosku o zawarcie Umowy – za te składki jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;

9) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 23 ust. 1 pkt 2 i pkt 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej poprzez brak uznania, że Świadczenie Wykupu (dalej również jako „wartość wykupu” zgodnie z nomenklaturą tej ustawy) jest głównym świadczeniem Pozwanej na rzecz Powoda, określonym w sposób jednoznaczny, a w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.;

10) art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie i niesłuszne przyjęcie, że prawa i obowiązki Powoda przewidziane postanowieniami dot. Świadczenia Wykupu, w Umowie Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową (...), zostały ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interesy Powoda w sytuacji gdy:

- Umowa przewidywała Świadczenie Wykupu w wysokości aż 96,40% środków już od 1 miesiąca jej obowiązywania. Po upływie 5. roku polisy (od 61. miesiąca) było zaś już wypłacane w całości. Te parametry w żaden sposób nie pozwalają na przyjęcie tezy, że interes konsumenta został naruszony, a tym bardziej w sposób rażąco;
- Świadczenie Wykupu wynosi 98,86% wartości umarżanych jednostek – zgodnie z postanowieniami OWU;
- wysokość świadczenia określono w jasnej i przejrzystej tabeli już we Wniosku o zawarcie umowy na pierwszej stronie, a ponadto w Kracie Produktu oraz w OWU;
- Powód zawarł umowę ubezpieczenia na życie z UFK ze składką jednorazową, w których nieznaczące ograniczenie wartości wykupu jest akceptowane w orzecznictwie;
- Umowa nie niosła obowiązku opłacania jakichkolwiek dalszych składek, a zatem mogła zostać rozwiązana tylko na wyraźne zlecenie ubezpieczającego (nie wchodziło w grę przymusowe „pobranie opłaty likwidacyjnej”, w związku z nieopłaceniem dalszych składek).

W związku z powyższym, pozwana wniosła o:

zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych - zgodnie z wnioskiem złożonym przed Sądem a quo;

zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych;

3. zmianę postanowienia w przedmiocie pominięcia wniosku dowodowego z przesłuchania świadka K. K. (1), a następnie przeprowadzenie przedmiotowego dowodu na fakty wskazane w piśmie Powoda z 11 kwietnia 2022 r.;

4. przeprowadzenia dowodu z:

a. wydruku wiadomości email z 6 maja 2020 r. oraz 24 sierpnia 2016 r. w której Powód wnosił o przesłanie dokumentu Polisy (uprzednio przesłanej Powodowi w dniu 30.08.2016 r.) na fakt: braku podnoszenia niedoręczenia OWU czy Regulaminów w korespondencji z Pozwaną, rozbieżności w zeznaniach Powoda, braku wiarygodności zeznań złożonych przez Powoda.

b. Z wiadomości SMS z 9 marca 2018 r., Regulaminu Programu (...) – łącznie na fakt: zmiany treści Umowy na Wniosek Powoda złożony Online i otrzymanie Regulaminu dotyczącego programu wskazującego na sposób wyceny jednostek, doręczenia wzorca umownego zmieniającego warunki Umowy.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego.

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

Apelacja strony pozwanej okazała się zasadna, co implikowało konieczność wydania wyroku reformatoryjnego.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że niniejsza sprawa – jako sprawa o świadczenie, w której wartość przedmiotu sporu nie przekracza dwudziestu tysięcy złotych – podlega rozpoznaniu z uwzględnieniem przepisów o postępowaniu uproszczonym (art. 505<sup>1</sup> § 1 k.p.c.). W postępowaniu tym, jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). W zakresie wymaganej treści uzasadnienia sądu drugiej instancji powołany przepis stanowi zatem *lex specialis* wobec art. 387 § 2<sup>1</sup> k.p.c.

Na początku niniejszych rozważań odnieść się należy do kwestii prawidłowości ustalenia przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego sprawy, z czym wiąże się ocena zarzutów apelacji dotyczących sprzeczności istotnych ustaleń tego Sądu z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz naruszeń przepisów postępowania. Tylko bowiem niewadliwie ustalony stan faktyczny może stanowić właściwą podstawę do oceny oddanego pod osąd roszczenia przez przyzmat relewantnych przepisów materialnoprawnych.

Sąd Okręgowy nie podziela ustaleń zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, według których przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową (...) nie doręczono powodowi wzorów umownych zawierających *essentialia negotii* przedmiotowej umowy w tym w szczególności OWU oraz Regulaminu, co w konsekwencji doprowadziło Sąd Rejonowy do konkluzji, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie z uwagi brak zawarcia ważnej umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego zostały, w ocenie Sądu Okręgowego, dokonane prawidłowo, gdyż korelują ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i z tego względu Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji treści art. 233 k.p.c. oraz pozostałych przepisów procesowych dotyczących oceny i gromadzenia dowodów to wskazać należy, że jest on zasadny. Artykuł 233 k.p.c. przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego materiału dowodowego, zaś zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy można uznać za usprawiedliwiony, jeżeli sąd zaprezentuje rozumowanie sprzeczne z regułami logiki bądź doświadczeniem życiowym. Pamiętać bowiem należy, że podważenie ustaleń faktycznych sądu pierwszej instancji jest uzależnione od wykazania, że dowody zostały ocenione w sposób rażąco wadliwy, sprzeczny z zasadami logiki bądź doświadczenia życiowego; jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny

dowodów (vide: teza z uzasadnienia wyroku S.A. w Katowicach z 11 stycznia 2006 r. I ACa 1609/05, Lex 189371; teza z uzasadnienia wyroku S.A. w Poznaniu z 25 stycznia 2006 r. I ACa 772/05, Lex 186521; teza z uzasadnienia wyroku S.A. w Poznaniu z 21 maja 2008 r. I ACa 953/07, Lex 466440). Z kolei analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego, wykazała, że Sąd Rejonowy w sposób należyty przeprowadził postępowanie dowodowe, niemniej jednak dokonał nie prawidłowych ustaleń faktycznych, zgromadzonego w toku przewodu sądowego materiału dowodowego.

Sąd Rejonowy jako kluczowy w aspekcie ustalenia stanu faktycznego uznał jedynie dowód z zeznań powoda, na podstawie których ustalił, że powód nie zapoznał się z OWU, ponieważ ani one ani regulamin nie zostały mu wręczone przed zawarciem umowy. Powód działał bowiem w zaufaniu do agenta, którego znał osobiście - był jego synem i już przez jakiś czas pracował w banku. Niemniej jednak pozostały materiał dowodowy dowodzi, iż w istocie powyższe dokumenty zostały powodowi doręczone przez zawarciem umowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego powyższa okoliczność wynika przed wszystkim z oświadczeń złożonych przez powoda na wniosku o ubezpieczenie, opatrzonych jego własnoręcznym podpisem z których wynika, że przed zawarciem Umowy otrzymał on, zapoznał się i potwierdza odbiór wymienionych w pkt. 1 tego oświadczenia dokumentów, w tym w szczególności OWU oraz Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Wniosek ten stanowi dokument prywatny, a w związku z tym, zgodnie z art. 245 k.p.c. stanowi dowód jedynie tego, że takie oświadczenie faktycznie zostało przez powoda złożone. Prawdziwość tego oświadczenia musi natomiast podlegać ocenie na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (art. 233 § 1 k.p.c.). W dalszej kolejności zauważyć należy, iż powód zarówno w pozwie jak i na dalszym etapie postępowania nie kwestionował faktu doręczenia mu przedmiotowych dokumentów, dopiero na rozprawie w dniu 14 lutego 2022 r., przeprowadzonej przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Krowodrzy w Krakowie, a następnie w piśmie z dnia 11 kwietnia 2022 r. zakwestionował powyższą okoliczność. Co więcej zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz załączników do OWU stanowiły również wskazaną podstawę żądania. Powód także bezspornie, zgodnie z warunkami, umowę wykonywał. Natomiast R. K. (1) w pozwie nie podnosił nieważności przedmiotowej umowy z uwagi na niedostarczenie OWU. Tym samym powód nie wskazywał, iż do zawarcia umowy nie doszło wobec nie doręczenia przed jej zawarciem treści wzorców umownych zawierających ich essentialia negotii. Z kolei mimo kwestionowania przez powoda w piśmie z dnia 11 kwietnia 2022 r. powyższej okoliczności dalej podtrzymywał on swoje stanowisko zawarte w pozwie dotyczące kwestii nieważności umowy wobec nie zawarcia w jej postanowieniach realnego elementu ochronnego, gwarancji osiągnięcia celu oraz wobec nieskonkretyzowania wysokości świadczenia należnego na wypadek ziszczenia się ryzyka śmierci ubezpieczonego. W tym miejscu dodatkowo zauważyć należy, iż nie bez znaczenia dla oceny przedmiotowych twierdzeń jest również fakt, że powód na etapie trwania przedmiotowej umowy i również po jej rozwiązaniu nigdy nie wnosił o doręczenie mu przedmiotowych dokumentów przez stronę pozwaną. Natomiast z wiadomości mailowych załączonych w postępowaniu apelacyjnym wynika, iż powód w dniu 05 maja 2020 r. wnosił jedynie o przesłanie mu przez pozwanego skanu umowy polisy (k.102).

Kolejnym argumentem przemawiającym za uznaniem, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia powód zapoznał się treścią powyższych dokumentów wynika z pisma pozwanej z dnia 24 sierpnia 2016 r. (k.103), z którego wynika, iż powód miał możliwość zapoznania się z kompletem dokumentacji umownej za pośrednictwem strony internetowej pozwanej, gdzie po wpisaniu swoich danych do zalogowania dostępne są dokumenty związane z zawartą umową ubezpieczenia. Tym samym powód miał możliwość zapoznania się z treścią OWU i Regulaminu w formie elektronicznej za pomocą strony internetowej.

W tym jednak miejscu wskazać należy, iż wzorce umowne są najczęściej formułowane w postaci dokumentów sporządzonych na piśmie, jednak w obrocie cywilnoprawnym coraz częściej używane są wzorce w postaci elektronicznej. Celem zapewnienia drugiej stronie kontraktu w takich przypadkach odpowiednich warunków dla uzyskania informacji o treści wzorca, przepisy art. 384 § 4 k.c. przewiduje szczególne obowiązki strony, która posługuje się wzorcem umownym w postaci elektronicznej. Moc wiążąca wzorca w postaci elektronicznej uzależniona jest więc od jego dostarczenia drugiej stronie w ściśle określony sposób. Na gruncie tego przepisu przede wszystkim chodzi o trwałość udostępnienia, którą należy rozumieć jako uniemożliwienie ingerencji w jego treść (integralność tekstu) oraz zapewnienie możliwości jego przechowania i odtwarzania w zwykłym toku czynności, a więc bez konieczności

posiadania szczególnych kwalifikacji i specjalistycznego sprzętu, przez cały czas, jaki jest konieczny dla ochrony praw adherenta. W związku z tym przyjmuje się, że takich gwarancji nie daje udostępnienie wzorca umownego na stronie internetowej www. Natomiast za spełniające wymogi należy uznać przesłanie drugiej stronie wzorca pocztą elektroniczną na indywidualny adres e-mailowy albo zapisanego na takich nośnikach danych elektronicznych jak płyta CD lub pendrive (tak Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba, G. Kozieł, A. Olejniczak, A. Pyrżyńska, T. Sokołowski, Komentarz do art. 384 kodeksu cywilnego, Tom III. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2010, T. Szczurowski, Udostępnienie wzorca umowy w postaci elektronicznej, PPH Nr 7/2005 s. 36).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, iż powód we wniosku o zawarcie umowy podając swój adres mailowy (k. 47 verte) wyraził zgodę na przekazywanie przez pozwaną spółkę ważnych informacji związanych z umową w szczególności do przesłania dokumentu polisy i innych informacji dotyczących wysokości świadczeń z tytułu zawarcia umowy, do których przekazania pozwany jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa. Powód tym, samym wyraził też zgodę na przesyłanie mu środkami komunikacji elektronicznej na zasadach określonych w ustawie informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym uznać należy, iż powód otrzymał również dokumentację związaną z umową za pośrednictwem udostępnionego we wniosku adresu mailowego. Również apelujący w złożonym środku zaskarżenia podniósł, iż doręczył powodowi w formie elektronicznej na wskazany przez powoda adres mailowy treści wzorów umownych związanych z zawartą umową ubezpieczenia.

W tym miejscu wskazać należy, iż skoro powód zaprzeczył okoliczności doręczenia mu dokumentacji stanowiącej integralną część umowy w tym OWU i Regulaminu, to wskazana okoliczność faktyczna, jako sporna, wymagała udowodnienia, przy czym ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na stronie pozwanej, bowiem to ona wywodziła z tej okoliczności korzystny dla siebie skutek prawny w postaci związania powoda postanowieniami OWU na podstawie art. 384 § 1 k.c. (art. 6 k.c.). Natomiast w ocenie Sądu Okręgowego materiał zgromadzony w toku postępowania daje podstawy do uznania, iż strona pozwana ciężarowi dowodu w tym zakresie sprostała.

W związku z powyższym chybnym okazał się być zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. w zw. z art. 229 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niezasadne pominięcie przez Sąd Rejonowy dowodu z przesłuchania świadka K. K. (1), bowiem w świetle zebranego materiału dowodowego ostatecznie, wobec wadliwości ustaleń dotyczących kwestii kluczowej, jaką jest doręczenie powodowi OWU przed zawarciem Umowy, nie mają one dla rozstrzygnięcia sprawy istotnego znaczenia.

Powyższe czyni bezprzedmiotowym zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa materialnego w tym w szczególności art. 384 § 1 k.c. w zw. z art. 58 k.c. oraz art. 5 k.c.

Jednocześnie Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie w całości podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd Rejonowy i tym samym nie widzi potrzeby jej powielenia. Sąd I instancji bowiem prawidłowo wskazał, iż za przyjęciem nieważności umowy nie przemawia, że ryzyko ubezpieczeniowe było niewielkie. Zdaniem Sądu Okręgowego oparcie wysokości świadczeń o wartość aktywów UFK to konstrukcyjna i fundamentalna cecha takich umów i również to, że ryzyko inwestycyjne w umowie ubezpieczenia z UFK jest, immanentnie obciąża właśnie ubezpieczającego, czyli inwestora i w ocenie Sądu Okręgowego ta argumentacja, która przyświecała Sądowi Rejonowemu, aby uznać tę umowę za ważną jest prawidłowa. Nie ma także podstaw do przyjęcia aby w umowie stron nie zostały określone świadczenia pozwanego. W dokumentach złożonych przez strony wskazano także podstawy ustalania wartości świadczenia. Powód nie przedstawił, dowodów na okoliczność jednostronnego kształtowania świadczeń przez pozwaną, czemu pozwana zaprzeczyła z powołaniem się na postanowienia umowy.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że zawieranie umów ubezpieczenia z funduszem kapitałowym (UFK) jest wyraźnie dopuszczone przez ustawodawcę, skoro niektóre przedmiotowo istotne postanowienia i niektóre skutki prawne umów UFK są określone wprost w przepisach prawa, w tym tych obowiązujących w chwili zawarcia spornej umowy tj. w szczególności w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (por. uchwały SN z: 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19; 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18, III CZP

20/18 i III CZP 22/18; wyrok SN z 25 lutego 2021 r., V CSKP 16/21, II CSKP 24/22- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 2022 r.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego zaakceptowano zarówno konstrukcję umowy jak przedmiotowa uznając ją za zgodną z prawem, jak również praktykę określania w ogólnych warunkach sumy ubezpieczenia jako jednej z dwóch wartości: wartość rachunku udziałów lub kwota składki pomniejszona o opłaty transakcyjne oraz że umowa stron zawiera także typowe postanowienia umowy zawieranej w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie.

Z tych też względów za zasadny uznać należy zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 409 k.c. w zw. z art. 410 § 1 i 2 k.c. oraz z art. 405 k.c. bowiem na gruncie niniejszej sprawy brak było podstaw do uznania, iż zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest nieważna i brak było podstaw do uznania, że pozwany nie wywiązał się z obowiązku wynikającego z art. 384 k.c. Tym samym powodowi nie przysługuje roszczenie w stosunku do pozwanego o zwrot wszelkich kwot wpłaconych na poczet umowy jako świadczenia nienależnego (art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 405 k.c.). Świadczenie jest bowiem nienależne w szczególności wtedy, gdy ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył (art. 410 § 2 in principio k.c.).

Zdaniem Sądu Okręgowego zbytecznym było zarazem odnoszenie się do pozostałych zarzutów zawartych w apelacji pozwanego, które w swej istocie zmierzają do analogicznego skutku. W judykaturze Sądu Najwyższego za ugruntowane należy uznać stanowisko, iż w postępowaniu apelacyjnym chodzi o rozpoznanie wszystkich zarzutów i wniosków zaskarżanego wyroku, których rozpoznanie ma znaczenie dla ostatecznego stanowiska Sądu II instancji i jest potrzebne do naprawienia błędów Sądu I instancji w granicach zaskarżenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2006 r. II CSK 132/05). Natomiast jeśli zasadność lub niezasadność niektórych z zarzutów, a nawet jednego z nich, ma taką wagę, że rozpatrzenie kolejnych zarzutów i tak nie może decydować o treści rozstrzygnięcia, to analizowanie ich staje się zbędne, jeżeli tylko nie dotyczą rzeczywistej potrzeby uzupełnienia postępowania dowodowego albo naruszenia przepisów postępowania świadczących, np. o jego nieważności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 października 2009 r., I CSK 94/09 i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2019 r., I CSK 56/19).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo w całości. Konsekwencją zmiany wyroku była również zmiana orzeczenia w przedmiocie kosztów procesu w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania przed sądem pierwszej instancji zostało wydane na podstawie art. 98 k.p.c. (pkt. 1).

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. co uwzględniło poniesioną przez pozwanego opłatę od apelacji i wynagrodzenie pełnomocnika ustalone przy zastosowaniu § 2 pkt 4 i § 10 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Sędzia Wiesława Śmich