

POSTANOWIENIE

Dnia 16 maja 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Anna Owczarek (przewodniczący)

SSN Krzysztof Pietrzykowski (sprawozdawca)

SSN Marta Romańska

Protokolant Bożena Kowalska

w sprawie z powództwa I. B.
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. z siedzibą w W.
o zapłatę,
na posiedzeniu jawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 16 maja 2019 r.,
na skutek zagadnienia prawnego
przedstawionego przez Sąd Okręgowy w W.
postanowieniem z dnia 17 października 2018 r., sygn. akt II Ca (...),

"Czy zgodne z naturą (istotą) stosunku zobowiązaniowego (art.353¹ k.c. w związku z art. 805 § 1 k.c. i art. 58 § 1 k.c.) jest takie ukształtowanie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w ramach którego przesłanką służącą ustaleniu wysokości należnego ubezpieczonemu lub wskazanemu przez niego uposażonemu świadczenia pieniężnego (i sumy ubezpieczenia w oświadczeniu ubezpieczonego o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK) były nie obiektywnie weryfikowalne i powszechnie dostępne dane rynkowe, a tzw. wartość rachunku udziałów, przy czym stanowiące element umowy warunki ubezpieczenia nie określały w sposób przystępny i możliwy do zweryfikowania przez przeciętnego konsumenta metody ustalenia tej wartości (nie wskazywały kto i w jaki sposób dokonuje tej wyceny) zaś regulamin opracowany przez ubezpieczyciela (wskazujący na inwestowanie środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w certyfikaty emitowane przez niedziałający w Polsce zagraniczny bank) stanowi o oparciu wypłaty z certyfikatów na indeksie, bez określenia zobiektywizowanych i weryfikowalnych kryteriów ustalenia wartości tego indeksu, a zatem określenie tej wartości uzależnione było od arbitralnej i opartej na niejawnych przesłankach decyzji podmiotu trzeciego, zaś początkowa wartość jednostki uczestnictwa w UFK

ustalona była ogólnie przez ubezpieczyciela bez jakiegokolwiek odniesienia do kryteriów rynkowych?

oraz: Czy za ważną - w kontekście oceny zgodności lub sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w związku z art. 805 k.c. i art. 58 § 2 k.c.) - uznać należy umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK (oświadczenie ubezpieczonego o przystąpieniu do takiego ubezpieczenia), z uwagi na skonstruowanie tej umowy w taki sposób, że całość ryzyka inwestycyjnego wynikającego ze stosunku prawnego nawiązanego przez dwa podmioty wyspecjalizowane w przeprowadzaniu operacji finansowych, przerzuca na będącego konsumentem ubezpieczonego, tj. w sytuacji, gdy żadne ze świadczeń zastrzeżonych dla ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego nie jest w jakimkolwiek stopniu uzależnione od ryzyka inwestycyjnego, a ich wysokość, w przeciwieństwie do świadczenia należnego ubezpieczonemu, jest z góry określona?

a także: Czy dotknięta sankcją nieważności (art. 58 § 1 k.c.), jako zawarta z naruszeniem lub obejściem przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1450 t.j.), jest umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK między towarzystwem ubezpieczeń (Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie (...) S.A.), a doradcą finansowym (O. S.A.), który działał faktycznie jako dystrybutor produktu ubezpieczeniowego oferowanego osobom trzecim przez towarzystwo ubezpieczeń i który - będąc formalnie ubezpieczającym - w rzeczywistości nie uiszczając składek ubezpieczeniowych, a w sensie ekonomicznym występował jako pośrednik ubezpieczeniowy za co otrzymywał znaczne wynagrodzenie, nie posiadając wymaganego w art. 2 ust. 2 powołanej ustawy statusu agenta ubezpieczeniowego ani nie dysponując zezwoleniem na prowadzenie działalności brokerskiej?"

odmawia podjęcia uchwały.

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w W. wyrokiem z dnia 2 lutego 2018 r. oddalił powództwo I. B. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 4 800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Ustalił, że dnia 15 grudnia 2009 r. powódka I. B. przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „P.” zawartej pomiędzy O. S.A. z siedzibą w Warszawie jako ubezpieczającym oraz Towarzystwem Ubezpieczeń na

Życie (...) S.A. jako ubezpieczycielem. Długość okresu odpowiedzialności określono na 180 miesięcy (tj. 15 lat), datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności na 13 stycznia 2010 r., a datę zakończenia okresu odpowiedzialności na dzień 13 stycznia 2025 r. Wysokość pierwszej składki określono na 40 500 zł, składki bieżącej na 1 116 zł miesięcznie, a składki zainwestowanej na 202 500 zł. Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Ubezpieczyciel udzielił ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela albo dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel zobowiązał się spełnić świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w warunkach ubezpieczenia. Wysokość opłaty likwidacyjnej, przewidzianej na wypadek rezygnacji z ubezpieczenia w trakcie okresu odpowiedzialności, została określona w tabeli opłat i limitów składek. Ze składek pierwszych i bieżących był tworzony ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, którego środki były lokowane w obligacje wyemitowane przez S. S.A. z siedzibą w L. Nabyta liczba jednostek uczestnictwa funduszu równa była ilorazowi kwoty przekazywanej do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z tytułu zapłacenia przez ubezpieczonego składki pierwszej oraz składek bieżących, po pomniejszeniu o opłatę administracyjną i wartości jednostki uczestnictwa funduszu w dacie nabycia. Umorzenie jednostek uczestnictwa funduszu następowało w razie likwidacji rachunku oraz likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Likwidacja rachunku następowała m.in. w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Stosunek ubezpieczenia łączący powódkę z pozwaną został rozwiązany z dniem 16 lutego 2015 r. w związku ze złożeniem przez ubezpieczoną rezygnacji. Pozwana dokonała umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu zgromadzonych na rachunku i rozliczenia kwoty do wypłaty z tytułu całkowitego wykupu. Wartość rachunku wyniosła 82 416,93 zł, a wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiącej 30% wartości rachunku wyniosła 24 725,08 zł. Kwota do wypłaty po potrąceniu przez pozwanego ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej została określona na 57 691,85 zł. Ubezpieczyciel wskazał, że suma dokonanych wpłat na ochronę ubezpieczeniową wynosi 107 460 zł i zapłaty takiej właśnie kwoty żądała powódka od pozwanej. Sąd Rejonowy w W. wyrokiem z dnia 13 października 2016 r.

zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 24 725,08 zł z odsetkami ustawowymi jako nienależnego świadczenia w postaci pobranej opłaty likwidacyjnej.

Sąd Rejonowy przyjął, że nie było podstaw do stwierdzenia nieważności umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie stosownie do art. 58 i 353¹ k.c. wyznaczonych przez właściwości (naturę) stosunku, ustawę i zasady współżycia społecznego. Nie podzielił poglądu, że świadczenie ubezpieczyciela nie zostało określone, skoro warunki ubezpieczenia oraz regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego wskazują sposób wyliczenia wartości świadczeń ubezpieczyciela przewidzianych na wypadek zajścia któregokolwiek z wypadków ubezpieczeniowych. Przychylił się do stanowiska, że zastosowana konstrukcja ubezpieczenia nie ma na celu obejścia art. 830 k.c., skoro w umowie nie zostało wyłączone prawo konsumenta do wypowiedzenia umowy w każdym czasie (rezygnacji z ubezpieczenia). Podkreślił, że umowa ubezpieczenia grupowego nie była pozorna, bowiem art. 808 k.c. nie wyłącza możliwości faktycznego opłacania składki przez inną osobę, w szczególności przez ubezpieczonego, który jest beneficjentem ubezpieczenia. Uznał, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie można było uznać za sprzeczną z naturą (właściwością) stosunku prawnego.

Sąd Okręgowy w W. przy rozpoznawaniu apelacji powódki powziął wątpliwość wyrażoną w zagadnieniach prawnych przedstawionych do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu. Stanowisko w tej sprawie zajęła Pani Aleksandra Wiktorow, Rzecznik Finansowy, w piśmie z dnia 13 maja 2010 r. przygotowanym na wniosek pełnomocnika powódki.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia trzy zagadnienia prawne dotyczą ważności umowy przystąpienia do grupowe ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej przez powódkę oraz umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej przez ubezpieczyciela z ubezpieczającym. W szczególności Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na potrzebę oceny, czy ubezpieczającego, jako stronę umowy, można uznać za pośrednika

ubezpieczeniowego. W razie przeczącej odpowiedzi na to pytanie, umowę tę należałoby uznać za bezwzględnie nieważną, jako mającą na celu obejście ustawy wymagającej spełnienia wymagań właściwych dla działalności pośrednika ubezpieczeniowego.

Analiza zagadnień prawnych prowadzi jednak do wniosku, że Sąd Okręgowy *de facto* chce, aby to Sąd Najwyższy rozstrzygnął za niego sprawę, w której występuje szczególny i zindywidualizowany stan faktyczny. Choć w praktyce zawiera się wiele umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jednak umowy te od siebie istotnie się różnią. Powoduje to, że każda sprawa wymaga dokładnej analizy treści konkretnej umowy, będącej źródłem stosunku prawnego, na tle którego wystąpił spór. W konsekwencji trudno byłoby formułować ogólne problemy prawne, których rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy mogłoby mieć postać abstrakcyjną i generalną, a w konsekwencji nadawać się do zastosowania przez sądy powszechne w innych sprawach. W konsekwencji bardziej adekwatnym sposobem wypracowania standardów oceny takich umów są postępowania kasacyjne, dotyczące konkretnych spraw. Tymczasem zagadnienie prawne, mające być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy, nie może dotyczyć subsumcji, a więc pytania o to, czy w danej sprawie konkretny przepis powinien znaleźć zastosowanie. Jeżeli więc okaże się, że sąd drugiej instancji w istocie pyta o stosowanie prawa, to zmierza do tego, aby Sąd Najwyższy wyręczył go w orzekaniu. Przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienia prawne nie budzą zresztą wątpliwości Sądu Okręgowego, który szuka jedynie potwierdzenia swojego stanowiska przez Sąd Najwyższy. Należy w związku z tym podkreślić, że instytucja zagadnienia prawnego ma charakter wyjątkowy, gdyż ingeruje w niezawisłość sędziowską, co wymaga ścisłej interpretacji art. 390 k.p.c. dopuszczającego podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały (zob. np. postanowienie składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2002 r., III CZP 13/02, OSNC 2004, nr 1, poz. 6). Tymczasem lektura uzasadnienia postanowienia Sądu Okręgowego w W. z dnia 17 października 2018 r. dowodzi, że Sąd ten ma jasne i sprecyzowane stanowisko co do ważności ocenianej umowy. Co więcej, brak wątpliwości Sądu co do sposobu rozstrzygnięcia sprawy podkreśla jeszcze okoliczność, że nie znalazł on

w rozważanym zakresie rozbieżności w orzecznictwie ani sprzecznych wypowiedzi w piśmiennictwie. Sąd Okręgowy w rzeczywistości oczekuje nie tyle rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy zagadnień prawnych, ile analizy charakteru prawnego umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co jednak nie jest zadaniem Sądu Najwyższego w postępowaniu uregulowanym w art. 390 k.p.c.

Przedstawione spostrzeżenia uzasadniają odmowę podjęcia uchwały przede wszystkim w odniesieniu do pierwszego i drugiego zagadnienia prawnego. Ocena zgodności umowy z ustawą ze względu na naturę stosunku zobowiązaniowego i zasady współżycia społecznego (art. 353¹ i art. 58 § 1 k.c.) może bowiem być dokonywana jedynie *ad casum* w konkretnych okolicznościach danego stanu faktycznego i nie powinna służyć dokonywaniu uogólnień. Natomiast trzecie zagadnienie prawne ma nie tylko abstrakcyjny charakter, lecz również jest kluczowe do rozpoznania sprawy oraz ma niejako prejudycjalny charakter względem dwóch pozostałych zagadnień. Dotyczy ono tego, czy umowa ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest bezwzględnie nieważna w razie uznania, że działalność O. S.A. ma postać pośrednictwa ubezpieczeniowego wykonywanego bez uzyskania wymaganego zezwolenia.

Umowa ubezpieczenia na życie i dożycie może zostać zawarta na cudzy rachunek (art. 808 k.c.). Stronami tej umowy są wtedy ubezpieczający oraz ubezpieczyciel, przy czym, co do zasady, nie jest wymagane imienne wskazanie ubezpieczonego. Jest to szczególny przypadek umowy na rzecz osoby trzeciej. Oznacza to, że prawa i obowiązki z tej umowy występują między jej stronami, a więc ubezpieczycielem i ubezpieczającym, a w konsekwencji roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Jednakże, jeżeli strony umowy nie uzgodniły inaczej, to ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 808 § 3 k.c.).

Jednocześnie jednak ustawodawca uznaje działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego za działalność reglamentowaną, tzn. nie

obejmuje jej zasada swobody prowadzenia działalności gospodarczej. Wynika to zarówno z dotychczasowej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (jedn. tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 2077 ze zm.; dalej „u.p.u.”), jak i obecnie obowiązującej ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (jedn. tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 2210 ze zm.; dalej: „u.d.u.”). W ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym przyjęto definicję pośrednictwa ubezpieczeniowego, które polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia (art. 2 ust. 1 u.p.u.). Działalność pośrednictwa ubezpieczeniowego może być wykonywana wyłącznie przez agentów lub brokerów ubezpieczeniowych (art. 2 ust. 2 u.p.u.). Pośrednictwo ubezpieczeniowe jest działalnością gospodarczą (art. 5 u.p.u.). Za wykonywanie działalności agenta ubezpieczeniowego bez spełnienia wymagań ustawowych grozi odpowiedzialność karna (art. 47 u.p.u.), zatem wykonywanie takiej działalności bez zezwolenia można uznać za bezprawne. Agent działa w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela (art. 4 pkt 1 u.p.u.) na podstawie udzielonego mu przez ubezpieczyciela pełnomocnictwa (art. 12 u.p.u.).

Istnieją dwa kryteria rozróżnienia między ubezpieczającym a pośrednikiem ubezpieczeniowym. Po pierwsze, ubezpieczający działa na własny rachunek, a nie jako pełnomocnik ubezpieczyciela (jest zastępcą pośrednim). Po drugie, ubezpieczający działa bez wynagrodzenia, podczas gdy wykonywanie działalności pośrednictwa ubezpieczeniowego ma charakter odpłatny. Drugie kryterium wiąże się z wykluczeniem możliwości obchodzenia przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym przez samowolne zawieranie umów ubezpieczenia na rzecz osób trzecich odpłatnie. Znajduje to potwierdzenie w zmianach legislacyjnych, które ze względów intertemporalnych nie mają jednak zastosowania w niniejszej sprawie. W art. 18 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 999 ze zm.; dalej: „u.d.u.r.”) jednoznacznie przyjęto, że ubezpieczający nie może przyjmować wynagrodzenia od ubezpieczyciela w związku z przystąpieniem ubezpieczonych do zawartej przez niego umowy. Zatem, a *contrario*, jeżeli przyjmuje wynagrodzenie, to trzeba uznać, że prowadzi działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Chociaż w dawnej ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.) nie było odpowiednika art. 18 u.d.u.r., to wspomniana konkluzja dotycząca rozróżnienia statusu prawnego ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego niewątpliwie odnosi się także do dawnego stanu prawnego. O prowadzeniu działalności mającej charakter pośrednictwa ubezpieczeniowego świadczyło zatem uzyskiwanie za tę działalność wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy w W. w uzasadnieniu postanowienia z dnia 17 października 2018 r. wskazał, że działalność O. S.A., polegająca na oferowaniu swoim klientom możliwości przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, była wykonywana odpłatnie. Ponadto zawieranie tego rodzaju umów ubezpieczenia było dokonywane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej przez O. S.A., co pozwala uznać, że O. S.A. była pośrednikiem ubezpieczeniowym, mimo że zawierała umowy w imieniu własnym, a nie jako pełnomocnik ubezpieczyciela. Zatem do prowadzenia tego rodzaju działalności powinna była spełnić wymagania przewidziane w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym i uzyskać status agenta lub brokera ubezpieczeniowego. Należy jednak podkreślić, że są to założenia niepoparte ustaleniami faktycznymi, co powoduje, że udzielenie odpowiedzi na trzecie zagadnienie prawne nie jest niezbędne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy rozstrzygnął, jak w sentencji.

jw