



Sygn. akt III SK 42/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący)

SSN Dawid Miąsik (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z powództwa N. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w W.
przeciwko Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
o naruszenie zbiorowych interesów konsumentów i nałożenie kary pieniężnej,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 16 kwietnia 2015 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 9 października 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Prezes Urzędu)
decyzją z 8 czerwca 2010 r. uznał za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów
praktykę N. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w W. (powód)

polegającą na stosowaniu we wzorcach umownych wykorzystywanych w kontaktach z konsumentami w ramach świadczenia usług ubezpieczeniowych postanowień sprzecznych z art. 808 § 2 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. Za stwierdzone naruszenie zakazu z art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, ze zm., uokik) Prezes Urzędu wymierzył powodowi karę pieniężną w wysokości 727.181,00 zł.

Sąd Okręgowy - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wyrokiem z 27 grudnia 2012 r., oddalił odwołanie powoda.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej powód zawiera z konsumentami umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, a w kontaktach z nimi posługuje się przygotowanymi przez siebie wzorcami umownymi, w tym ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU): 1) Ogólne Warunki Ochronnego Ubezpieczenia na Życie [...]; 2) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „[...]”; 3) Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „[...]”; 4) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie i Dożycie „[...]”; 5) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „[...]”; 6) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „[...]”; 7) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Opcjami Dodatkowymi „[...]”; 8) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „[...]”; 9) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie z Opcjami Dodatkowymi „[...]”; 10) Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty bankowe „[...]”; 11) Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie osób zaciągających kredyty hipoteczne w [...] Bank S.A.; 12) Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia na życie użytkowników płatniczych kart kredytowych [...] Bank S.A.; 13) Umowa Grupowego Ubezpieczenia na życie Użytkowników Płatniczych Kart Kredytowych w [...] Bank S.A.

W wymienionych OWU zawarte są postanowienia, które zdaniem Sądu Okręgowego należało uznać za sprzeczne z prawem. Takimi postanowieniami są postanowienia, zgodnie z którymi powód zobowiązany był wypłacić sumę ubezpieczenia w terminie 30 dni bądź 14, ewentualnie 30 dni roboczych od dnia złożenia kompletu dokumentów. Kolejnym postanowieniem, które Sąd Okręgowy uznał za sprzeczne z prawem było postanowienie, zgodnie z którym w przypadku

dokonywania przez powoda jakichkolwiek wypłat z tytułów przewidzianych postanowieniami umowy ubezpieczenia, powód ma prawo dokonać potrącenia zaległej składki ubezpieczeniowej z wypłacanej kwoty, odpowiednio do okresu ponoszenia przez powoda odpowiedzialności. Sąd pierwszej instancji podzielił stanowisko Prezesa Urzędu, zgodnie z którym stosowane przez powoda postanowienia umowne zawarte w wymienionych wyżej wzorcach umownych naruszają art. 808 § 2 oraz 817 § 1 k.c. Zgodnie z art. 808 § 2 k.c. roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Natomiast zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Przepis art. 817 § 1 k.c. normuje kwestię terminu, w czasie którego, ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia. Ustawodawca termin ten określił na 30 dni, wskazując jednocześnie, że rozpoczyna on swój bieg od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku. W stosowanym postanowieniu umownym, powód dokonał modyfikacji stworzonej przez ustawodawcę reguły, a mianowicie wskazał, że 30-dniowy termin do wypłaty sumy ubezpieczenia rozpoczyna swój bieg od dnia złożenia kompletu dokumentów o których mowa we wskazanych paragrafach OWU. Jeśli konsument złoży zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, a nie dostarczy wszystkich dokumentów lub dowodów, ubezpieczyciel może zobowiązać go do ich dostarczenia. Powoduje to, że rozpoczęcie biegu 30-dniowego terminu może przesunąć się w czasie i nastąpić dopiero od dnia złożenia kompletu dokumentów, a nie od zdarzenia zaistniałego wcześniej jakim było zawiadomienia o wypadku, co - zdaniem Sądu I instancji - jest sprzeczne z dyspozycją art. 817 § 1 k.c. i tym samym bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i ust. 2 uokik. Analogicznie jest w przypadku postanowienia przewidującego 14-dniowy termin wypłaty świadczenia od przyjęcia kompletu dokumentów. Skutkiem takiego zapisu może być sytuacja, że pomimo pozornie korzystnego dla konsumenta zapisu o 14-dniowym terminie na wypłatę świadczenia, faktyczna wypłata nastąpi znacznie później niż gdyby zastosowanie znalazł przepis art. 817 § 1 k.c.

Sąd Okręgowy uznał, że postanowienie dotyczące potrącenia zaległej składki stoi w sprzeczności z art. 808 § 2 k.c. Zgodnie z treścią powyższego przepisu ubezpieczyciel może wystąpić z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej jedynie przeciwko ubezpieczającemu. Jeśli wypłata dokonywana przez ubezpieczyciela będzie dokonana na rzecz osoby trzeciej, niebędącej ubezpieczającym, to ubezpieczyciel nie ma prawa dokonać potrącenia kwoty zaległej składki ubezpieczeniowej. Postanowienie stosowane przez powoda nie wskazuje w stosunku do jakich wypłat może nastąpić potrącenie zaległej składki ubezpieczeniowej, czy będą to wypłaty dokonane na rzecz ubezpieczającego czy innych osób. Mowa jest tylko o „jakichkolwiek wypłatach”, w związku z czym, według Sądu Okręgowego należy przypuszczać, że potrącenia zaległych składek ubezpieczeniowych mogą być dokonywane nawet, jeśli świadczenie wypłacane jest na rzecz osób innych, niż ubezpieczający. Możliwa jest sytuacja, że ubezpieczyciel dokona takiego potrącenia ze świadczenia spełnianego na rzecz ubezpieczonego - konsumenta, który nie jest jednocześnie ubezpieczającym. Sąd Okręgowy uznał, że sprzeczne z dobrymi obyczajami jest takie działanie przedsiębiorcy, który tak formułuje postanowienia umowne, że najprostsza ich wykładnia umożliwia powodowi działania niezgodne z prawem, z naruszeniem interesów konsumenta. Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy stwierdził, że przedmiotowe postanowienie w swoim brzmieniu pozostaje w sprzeczności z treścią art. 808 § 2 k.c. i dobrymi obyczajami i jego stosowanie przez powoda stanowi działanie bezprawne w rozumieniu art. 24 ust. 1 i 2 uokik.

Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił zarzutu powoda, zgodnie z którym ubezpieczeni i uposażeni nie są konsumentami w rozumieniu k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego, treść postanowień OWU stosowanych przez powoda wskazuje, że odnoszą się one do relacji pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym lub ubezpieczonym, którymi potencjalnie mogą być konsumenci. Postanowienia modyfikujące art. 817 § 1 k.c. znajdują zastosowanie w relacjach z ubezpieczonymi korzystającymi z usług ubezpieczyciela bezpośrednio lub z pośrednictwem ubezpieczających. Ubezpieczeni ci mogą spełniać ustawowe kryteria bycia konsumentami. Podobny wniosek należy sformułować w przypadku postanowienia OWU sprzecznego z art. 808 § 2 k.c., ponieważ możliwym jest, że ubezpieczyciel

dokona potrącenia zaległych składek ubezpieczeniowych ze świadczenia należnego ubezpieczonemu, który nie będzie jednocześnie ubezpieczającym, a który będzie spełniał ustawowe kryteria bycia konsumentem.

Sąd Okręgowy uznał za bezzasadny zarzut powoda, że przypisana mu praktyka nie godzi w zbiorowe interesy konsumentów, gdyż nawet w przypadku przyjęcia, że kwestionowane postanowienia są sprzeczne z przepisami Kodeksu cywilnego, to na podstawie art. 807 § 1 k.c. w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego i interes konsumentów nie doznaje uszczerbku. Powołany przez powoda przepis stanowi ogólną zasadę, w myśl której postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki. Przepis ten określa, jaki skutek wywrze zastosowanie w odniesieniu do konkretnego podmiotu postanowień OWU sprzecznych z przepisami ustawy, zaś bezprawność o jakiej mowa w art. 24 uokik odnosi się do samego tylko bezprawnego działania przedsiębiorcy, rozumianego jako sprzeczność z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym. Fakt, że kwestionowane postanowienia OWU są bezwzględnie nieważne nie oznacza, że nie dochodzi do naruszenia interesów konsumentów. Wręcz odwrotnie, stosowanie OWU zawierających nieważne postanowienia prowadzi do pogorszenia sytuacji konsumenta. W praktyce może oznaczać, że pomimo nieważności znajdują one zastosowanie w relacjach z konsumentem, który nieświadomy istnienia nieważności podporządkuje się ich treści.

Sąd I instancji uznał za adekwatną do wagi dokonanych naruszeń zbiorowych interesów konsumentów karę pieniężną wymierzoną powodowi przez Prezesa Urzędu. Kara w wysokości 727.181,00 zł została słusznie wymierzona przy uwzględnieniu prawidłowo ustalonej przez organ winy umyślnej powoda w działaniu, długoletności stosowania praktyki oraz ogólnopolskiego zakresu działania ubezpieczyciela. Wymierzona kara stanowi zaledwie 0,06% przychodu powoda z 2009 r. W ocenie Sądu Okręgowego, kara w wymiarze 727.181,00 zł spełni swoją funkcję prewencyjną, gdyż stanowi wyraźne ostrzeżenie na przyszłość dla powoda i innych podmiotów, zapobiegające powtarzaniu nagannych zachowań. Spełniona jest także funkcja represyjna kary, gdyż stanowi odczuwalną dla

przedsiębiorcy dolegliwość, nie niosąc ze sobą jednocześnie ryzyka wyeliminowania go z obrotu gospodarczego.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację powoda wyrokiem z 9 października 2013 r.

Odnosząc się do zarzutów dotyczących pojęcia konsumenta Sąd drugiej instancji wskazał, że zgodnie z art. 4 pkt 12 uokik w zw. z art. 22¹ k.c., o uznaniu osoby fizycznej za konsumenta decydują relacje prawne nawiązywane z określonym podmiotem. W tych przypadkach, w których ubezpieczony może być jednocześnie ubezpieczającym, zakwestionowane w postępowaniu postanowienia wzorców umownych mogą dotyczyć również konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. Zdaniem Sądu drugiej instancji ochrona przewidziana w art. 24 uokik rozciąga się także na ubezpieczonego, który nie jest ubezpieczającym. Definicja konsumenta określona w art. 22¹ k.c. nie wymaga, aby osoba fizyczna zawarła umowę. Wystarczające jest, aby osoba fizyczna dokonała czynności prawnej nie związanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Ubezpieczony jest osobą trzecią, na której rzecz zawarto umowę ubezpieczenia majątkowego oraz osobą, której życia i zdrowia dotyczy ubezpieczenie. Gdy ubezpieczony nie jest jednocześnie ubezpieczającym umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na cudzy rachunek. Nie oznacza to jednak, że ubezpieczony nie jest traktowany jako podmiot dokonujący z ubezpieczycielem czynności prawnej. Osoba trzecia, na rachunek której zawiera się umowę ubezpieczenia nie jest wprawdzie stroną tej umowy, ale staje się podmiotem stosunku ubezpieczenia, który ta umowa kreuje. Świadczą o tym m. in. przepisy regulujące stosunek ubezpieczenia, które nakładają na ubezpieczonego konkretne obowiązki i przyznają mu uprawnienia niezależnie od tego, czy jest on jednocześnie ubezpieczającym, np. art. 818 k.c., art. 826 § 5 k.c., art. 827 § 4 k.c. W ramach stosunku ubezpieczenia, ubezpieczony jako osoba trzecia może dokonywać dalszych czynności prawnych, np. złożyć oświadczenie woli o zrzeczeniu się roszczenia, o potrąceniu, zawrzeć ugodę co do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, a także samodzielnie wystąpić na drogę sądową o ochronę roszczeń wynikających ze stosunku ubezpieczenia. Wskazywany przez skarżącego art. 808 § 5 k.c., wbrew intencjom strony powodowej potwierdza tę tezę. Rozszerzając bowiem na ubezpieczonego (w zakresie jego uprawnień)

ochronę wynikającą z art. 385¹ - art. 385³ k.c., ustawodawca obejmuje go ochroną konsumentką.

Zakwestionowane przez Prezesa Urzędu postanowienia wzorców umów wprost dotyczą uprawnień ubezpieczonego, gdyż regulują kwestie terminu wypłaty świadczeń należnych ubezpieczonemu oraz możliwości dokonania potrącenia zaległej składki ubezpieczeniowej z wypłaconej kwoty ubezpieczonemu. Dlatego nie ulega wątpliwości, że osoba trzecia jako ubezpieczony korzysta z ochrony przewidzianej w art. 24 uokik, co najmniej w zakresie tych zapisów umowy ubezpieczenia, która dotyczy jego praw. Uchwała Sądu Najwyższego z 17 listopada 2011 r., III CZP 5/11 dotyczyła roszczeń osoby trzeciej przysługujących jej w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego wobec ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej sprawcy. Taka osoba trzecia istotnie nie dokonuje czynności prawnej ani ze sprawcą czynu niedozwolonego ani z ubezpieczycielem w ramach własnego stosunku ubezpieczenia, gdyż nie na jej rachunek zawarta była ta umowa, a podstawą odpowiedzialności nie jest umowa ubezpieczenia tylko przepisy o czynach niedozwolonych.

Sąd Apelacyjny w Warszawie nie uwzględnił także zarzutów dotyczących art. 24 uokik, dzieląc ocenę Sądu Okręgowego, tak co do bezprawności powyższych postanowień, jak i co do tego, że ich stosowanie godzi w zbiorowe interesy konsumentów. Przepis art. 817 § 1 k.c. wyraźnie wskazuje od jakiego momentu biegnie termin do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i nie uzależnia tego momentu od złożenia wymaganej w umowie dokumentacji, ale wyłącznie od zawiadomienia o wypadku. Wprowadzenie uznaniowości ze strony ubezpieczyciela, co do spełnienia warunków wypłaty świadczenia narusza zbiorowe interesy konsumentów, podobnie jak stosowanie w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzul nieważnych. Skoro bowiem ustawodawca uznał pewne regulacje za bezwzględnie obowiązujące wobec wszystkich uprawnionych, to świadome wprowadzanie do obrotu z konsumentami postanowień sprzecznych z tymi regulacjami rażąco narusza interesy konsumentów, którzy swoich praw (np. co do odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia ubezpieczeniowego) muszą dochodzić na drodze sądowej. Okoliczność, że skarżący do tej pory wypłacali świadczenia ubezpieczeniowe w terminach ustawowych nie ma znaczenia dla

rozstrzygnięcia sprawy. Pomijając już fakt, że samo narzucanie w obrocie z konsumentami postanowień sprzecznych z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa nosi znamiona czynu przewidzianego w art. 24 uokik, to nie wiadomo czy dotychczasowe zachowywanie przez powoda terminu wskazanego w art. 817 § 1 k.c. jest zasługą ubezpieczyciela przestrzegającego prawa czy też ubezpieczonych, którzy składali niezwłocznie wymaganą w umowie dokumentację. Powód nie wykazał również, aby którekolwiek z zakwestionowanych postanowień zostało zamieszczone w ogólnych warunkach ubezpieczenia przez pomyłkę.

Sąd drugiej instancji ocenił podobnie stosowanie przez powoda postanowienia pozwalającego na dokonanie przez ubezpieczyciela potrącenia z wypłacanego świadczenia zaległej składki bez uszczegółowienia, że dotyczy to jedynie ubezpieczonego będącego ubezpieczającym. Zgodnie z art. 808 § 2 k.c. zdanie pierwsze, roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, co oznacza, że nie obejmuje ono co do zasady wiarygodności wzajemnej podlegającej potrąceniu na ogólnych zasadach wyrażonych w art. 498 k.c. Ubezpieczony bowiem nie musi być jednocześnie ubezpieczającym, a zatem i dłużnikiem ubezpieczyciela z tytułu składki.

Oddalając zarzut naruszenia art. 106 ustęp 1 pkt. 4 w związku z art. 111 uokik Sąd drugiej instancji stwierdził, że jego uzasadnienie jest ogólnikowe i nie powołuje żadnych konkretnych argumentów.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie art. 24 ust. 1 i 2 uokik; art. 22¹ k.c. w zw. z art. 4 pkt 12 i art. 24 ust. 1 i 2 uokik oraz art. 808 § 5 k.c.; art. 106 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 111 uokik. Powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji a także decyzji Prezesa Urzędu, ewentualnie zmianę decyzji Prezesa Urzędu przez odstąpienie od wymierzenia kary lub jej obniżenie do kwoty 50.000 zł, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Prezes Urzędu w odpowiedzi na skargę kasacyjną powoda wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podstawowym problemem prawnym, który wymaga rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie jest wykładnia pojęcia konsumenta z art. 22¹ k.c. na użytek zastosowania art. 4 pkt 12 w związku z art. 24 ust. 1 uokik do praktyk przedsiębiorców w zakresie umów ubezpieczenia grupowego na cudzy rachunek.

Na wstępie należy stwierdzić, że w niniejszej sprawie zakwestionowano zgodność z prawem postanowień zawartych w OWU 13-tu produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez powoda. Sąd Apelacyjny zbiorczo odniósł się do naruszenia interesów konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. przez postanowienia zawarte we wszystkich wymienionych w decyzji Prezesa Urzędu wzorcach ogólnych warunków ubezpieczenia. Sąd Apelacyjny nie rozważał, czy w odniesieniu do danego wzorca ubezpieczony lub uposażony ma status konsumenta, a zatem czy sprzeczne z prawem postanowienie OWU naruszało interesy konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c., czy też osoby fizycznej nie mającej takiego statusu.

Nie ulega wątpliwości, że spośród wspomnianych 13-tu OWU, tylko siedem OWU powód stosował bezpośrednio w obrocie z udziałem konsumentów. Warunki te przewidywały wprost, że ubezpieczającym mogła być osoba fizyczna. Osoba taka, zawierając na podstawie OWU umowę ubezpieczenia z powodem, dokonuje z nim czynności prawnej. Z tego powodu jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., jeżeli czynność ta nie jest związana z prowadzeniem przez osobę fizyczną działalności gospodarczej. Powód nie może zatem skutecznie kwestionować kompetencji Prezesa Urzędu do wydania w niniejszej sprawie decyzji na podstawie art. 24 uokik w odniesieniu do postanowień zawartych w tych OWU.

W odniesieniu do wspomnianych 7-miu OWU powód nie może kwestionować kompetencji Prezesa Urzędu do przypisania mu praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu sprzecznych z k.c. postanowień OWU odnoszących się do uposażonego (uprawnionego w nomenklaturze powoda). Sąd Najwyższy podziela w tym zakresie stanowisko piśmiennictwa, zgodnie z którym uposażony nie jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., skoro nie dokonuje z ubezpieczycielem (powodem) czynności prawnej. Sąd Najwyższy uznaje jednak, że Prezes Urzędu, interweniując

na podstawie art. 24 uokik w odniesieniu do postanowienia OWU dotyczącego uposażonego, nie występuje w celu ochrony interesów osób uposażonych. Kwestionując na podstawie art. 24 uokik takie postanowienia, jak w niniejszej sprawie, Prezes Urzędu chroni zbiorowe interesy ubezpieczających – osób fizycznych. Ubezpieczający jest zainteresowany, wskazując inną osobę jako uposażonego, by osoba uposażona otrzymała jak najszybciej i w pełnej wysokości świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. To w celu realizacji tego zamierzenia ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia, w której uposażonym jest inna osoba fizyczna. Dlatego postanowienia OWU rzutujące na realizację świadczeń przysługujących uposażonemu na podstawie umowy zawartej przez ubezpieczającego konsumenta godzą w interesy tej grupy konsumentów, którymi są osoby fizyczne występujące w roli ubezpieczających. To z kolei umożliwia zastosowanie art. 24 uokik. Przypomnieć należy, że art. 24 uokik uznaje za zakazaną praktykę zachowanie, które narusza zbiorowe interesy osób fizycznych dokonujących czynności prawnych z przedsiębiorcą (nie związanych z działalnością gospodarczą prowadzoną ewentualnie przez niektóre osoby fizyczne). Nie jest konieczne, by przedsiębiorca dopuścił się bezprawnego zachowania wprost w odniesieniu do konsumentów w rozumieniu art. 4 pkt 12 uokik w zw. z art. 22¹ k.c. Wystarczające jest, że bezprawne zachowanie przedsiębiorcy podejmowane jest w obrocie konsumenckim. Nie ma znaczenia, że konkretne kwestionowane postanowienie umowne nie dotyczy uprawnień konsumenta, lecz innych podmiotów stosunku ubezpieczenia, takich jak uposażony, o ile oczywiście postanowienia takie godzi w interesy ubezpieczającego-konsumenta.

Do rozstrzygnięcia pozostaje, czy Sąd Apelacyjny prawidłowo uznał, że Prezes Urzędu mógł zastosować art. 24 uokik do oceny zachowania powoda w odniesieniu do pozostałych 6-ciu OWU. Z ich treści wynikało, że ubezpieczającymi nie były osoby fizyczne. Osoby fizyczne miały jedynie status ubezpieczonego. Argumentacja skargi kasacyjnej powoda zmierza do przyjęcia takiej definicji pojęcia „konsument”, zgodnie z którą jest nim wyłącznie ubezpieczający będący osobą fizyczną, zawierający umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem. W tym ujęciu konsumentem nie jest ubezpieczony.

Odnosząc się do powyższej argumentacji Sąd Najwyższy miał na względzie, że zgodnie z jednolitym poglądem doktryny ubezpieczeń gospodarczych, w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek konsumentem może być tylko kontrahent ubezpieczyciela, a nie ubezpieczona osoba fizyczna. Sąd Najwyższy nie podzielił pojawiającej się w piśmiennictwie słusznościowej argumentacji, zgodnie z którą pojęcie konsumenta w umowie ubezpieczenia powinno być interpretowane szeroko i obejmować także osoby ubezpieczone, uposażone oraz pokrzywdzonego, jako ekonomicznych beneficjentów umów ubezpieczeniowych. Sąd Najwyższy nie znalazł podstaw do uwzględnienia argumentacji odwołującej się do pronunijnej wykładni pojęcia konsumenta we wszystkich sprawach ubezpieczeniowych. Niniejsza sprawa nie jest objęta zakresem normowania prawa unijnego w odniesieniu do pojęcia konsumenta. Niewłaściwe jest kreowanie obowiązku sięgania do instrumentarium pronunijnej wykładni tam, gdzie prawo unijne nie reguluje zagadnień objętych podstawami skargi kasacyjnej. Nie wyklucza to odwołania się do obowiązków wynikających z zasady efektywności prawa unijnego w tych sprawach, w których zakres pojęcia konsumenta z konkretnej dyrektywy będzie szerszy, niż wynikający z literalnej wykładni definicji konsumenta z art. 22¹ k.c.

Mimo poczynionych powyżej zastrzeżeń, kierując się dyrektywą wynikającą z art. 76 Konstytucji RP, Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznaje, że ubezpieczony będący osobą fizyczną w umowach ubezpieczenia, do których stosowane były OWU objęte zakresem decyzji Prezesa Urzędu wydanej w niniejszej sprawie, jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c. Ubezpieczony, o którym mowa w tych OWU powoda, dokonuje bowiem jednostronnej czynności prawnej z przedsiębiorcą. Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. „w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego”. Oświadczenie, o którym mowa w

przywołanym przepisie jest oświadczeniem woli. Jest ono kierowane wprost do powoda w myśl prawie wszystkich OWU objętych niniejszą sprawą. Dopiero w wyniku złożenia takiego oświadczenia woli ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową przewidzianą w umowach ubezpieczenia zawieranych przez powoda z innymi podmiotami jako ubezpieczającymi. Z art. 829 § 2 k.c. wynika jednoznacznie, że samo wskazanie ubezpieczonego przez ubezpieczającego nie będącego osobą fizyczną nie jest wystarczające do tego, by ubezpieczony został objęty umową ubezpieczenia, której dotyczą OWU zakwestionowane przez Prezesa Urzędu w niniejszej sprawie. Konieczne jest wyrażenie stosownej woli przez ubezpieczonego. Dopiero złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c., rodzi po stronie powoda i ubezpieczonego obowiązki i prawa określone w umowie zawartej przez powoda z ubezpieczającym. W myśl art. 22¹ k.c. dla uzyskania statusu konsumenta wystarczające jest dokonanie jednostronnej czynności prawnej, za którą to czynność Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznaje złożenie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 829 § 2 k.c.

W myśl trzech OWU stosowanych przez powoda w umowach ubezpieczenia obejmujących użytkowników kart kredytowych oświadczenie woli z art. 829 § 2 k.c., nie jest składane powodowi, lecz bankowi będącemu stroną umowy ubezpieczenia. Zdaniem Sądu Najwyższego nie wpływa to jednak na możliwość stosowania art. 24 uokik. To oświadczenie woli jest składane w ramach stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek, której stroną jest powód, określający w OWU zakres ochrony ubezpieczeniowej i zapewniający tę ochronę. Pojęcie konsumenta w umowach ubezpieczenia na życie na cudzy rachunek nie powinno zależeć od tego, której stronie umowy ubezpieczenia konsument złoży wymagane na mocy art. 829 § 2 k.c. oświadczenie woli, tym bardziej że przepis ten nie wymaga złożenia tego oświadczenia ubezpieczycielowi.

Z powyższego wynika, że Sąd Apelacyjny prawidłowo zastosował art. 24 ust. 1 i 2 w zw. z art. 4 pkt 12 uokik i art. 22¹ k.c.

Skarga kasacyjna powoda okazała się jednak zasadna w zakresie dotyczącym wysokości kary pieniężnej. Decyzja wydana w niniejszej sprawie jest efektem ogólnopolskiej abstrakcyjnej kontroli ogólnych warunków ubezpieczeń stosowanych przez różnych ubezpieczycieli. Takie działania organu ochrony

konsumentów służą swoistemu, bardzo pożytecznemu, porządkowaniu faktycznych zasad funkcjonowania poszczególnych rynków. Jednakże nie każdy przypadek stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku takiej kontroli uzasadnia korzystanie przez organ z kompetencji przewidzianej w art. 106 ust. 1 pkt 4 uokik. W orzecznictwie Sądu Najwyższego rozstrzygnięto już, że w ramach zarzutu naruszenia art. 106 ust. 1 uokik nie podlega kognicji Sądu Najwyższego samo skorzystanie przez Prezesa Urzędu z uznaniowej kompetencji do nałożenia na przedsiębiorcę kary pieniężnej (postanowienie Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2013 r., III SK 56/13). Dlatego zarzut naruszenia art. 106 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 111 uokik pozwala jedynie na odniesienie się przez Sąd Najwyższy do zastosowanych w sprawie kryteriów wymiaru kary pieniężnej. Jak przyjęto w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 15 maja 2014 r., III SK 54/13 w postępowaniu kasacyjnym nie kontroluje się wysokości kary pieniężnej, lecz prawidłowość zastosowania przez Sąd drugiej instancji ustawowych lub orzeczniczych zasad ustalania jej wysokości. Najobszerniej zaś do stosowania tych zasad w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów Sąd Najwyższy odniósł w wyroku z 4 marca 2014 r., III SK 34/13. Rozstrzygając w sprawie z odwołania od decyzji Prezesa Urzędu, w którym to odwołaniu przedsiębiorca skarży wymiar nałożonej kary, Sąd powinien przede wszystkim odnieść się do przesłanek przedstawionych w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz powołanych w odwołaniu okoliczności, rzutujących według przedsiębiorcy na ocenę prawidłowości wysokości wymierzonej kary. Jeżeli weryfikacja zastosowanych przez organ oraz powołanych przez przedsiębiorcę przesłanek i okoliczności prowadzi Sąd do konkluzji, że przesłanki te i okoliczności zastosowano prawidłowo, należy dokonać oceny nałożonej kary z punktu widzenia jej funkcji. Praktyka Sądu Najwyższego dopuszcza przy tym utrzymywanie nawet wysokich kar pieniężnych, o ile stanowisko Sądu niższej instancji będzie w tym zakresie przekonująco umotywowane.

Uzasadnienie wyroku Sądu drugiej instancji w tym zakresie nie nawiązuje do wspomnianych przesłanek wysokości wymiaru kary. Okoliczność, że kara nałożona przez Prezesa Urzędu lokuje się w dolnych granicach maksimum przewidzianego w art. 106 ust. 1 uokik, nie wystarcza do uznania takiej kary za wymierzoną prawidłowo, z uwzględnieniem stosowanych przesłanek ustawowych i

orzeczniczych oraz funkcji kar pieniężnych. Rozpoznanie odwołania o decyzji organu, a następnie apelacji w części dotyczącej zarzutów obejmujących karę pieniężną, polega na dokonaniu przez Sąd drugiej instancji autonomicznej oceny nie tylko tego, czy kara ta spełnia swoje funkcje ale także, czy znajduje oparcie we wskazanej przez Prezesa Urzędu argumentacji oraz okolicznościach faktycznych sprawy oraz czy jest proporcjonalna do wagi stwierdzonego naruszenia. Dla dokonania tej ostatniej oceny istotne znaczenie ma skala korzyści, jaką odniósł bądź mógł odnieść naruszyiciel oraz uszczerbek (choćby potencjalny) konsumentów (wyroki Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2011 r., III SK 45/10 oraz, odpowiednio, z 15 maja 2014 r., III SK 44/13 i z 19 sierpnia 2009 r., III SK 5/09).

Przypomnieć należy, że wymierzając karę pieniężną Prezes Urzędu uwzględnił istotę praktyki (opracowanie i używanie OWU), etap naruszenia zbiorowych interesów konsumentów (zawieranie umowy), świadomość bezprawności zachowania i winę powoda (którą Prezes Urzędu wywiódł z „istnienia stosownych regulacji prawnych”), długotrwały charakter praktyki („co najmniej rok”), posługiwanie się OWU zawierającymi zakwestionowane postanowienia mimo zarzutów Prezesa Urzędu, ogólnopolski charakter działania powoda. W odwołaniu w zakresie dotyczącym kary pieniężnej powód podnosił, że nie stosował w praktyce kwestionowanych postanowień OWU, jest liderem branży w zakresie szybkości wypłacania świadczeń (statystyki za I połowę 2009 r. znane były organowi, zaś statystyki za II połowę 2009 r. dołączono do odwołania), zmienił zakwestionowane postanowienia w nowych OWU jeszcze przed wszczęciem postępowania, podjął 22 czerwca 2010 r. (a zatem po wydaniu decyzji) uchwałę w celu dostosowania postanowień OWU do uwag Prezesa Urzędu. Prawdliwość i adekwatność argumentacji Prezesa Urzędu i powoda powinna zostać poddana ocenie przez Sąd drugiej instancji i znaleźć odzwierciedlenie w uzasadnieniu wyroku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 5 lutego 2013 r., VI ACa 1021/12), z zastrzeżeniem że zmiana treści „nowych” OWU nie ma znaczenia dla oceny zachowania powoda w odniesieniu do OWU objętych niniejszym postępowaniem.

Niezależnie od powyższego, przy ocenie prawidłowości wysokości nałożonej kary, pominięto na etapie oceny skutków praktyki skalę bezprawnej działalności powoda, rozumianą jako liczba umów ubezpieczenia zawartych przy użyciu OWU

zawierających zakwestionowane postanowienia. Czynnikiem ten ma istotne znaczenie przy ocenie dolegliwości nałożonej kary z punktu widzenia udziału przychodów z tego rodzaju umów w przychodach ogółem powoda oraz potencjalnych korzyści, jakie mógłby odnieść ze stosowania tych postanowień. Odpowiednio należy także uwzględnić okoliczność, że istota zarzucanej powodowi praktyki polegała na postępowaniu się OWU zawierającymi określone postanowienia. Co prawda krąg potencjalnych konsumentów, których interesy mogłyby zostać naruszone przez zakwestionowane postanowienia, jest nieograniczony, jednakże faktycznie postanowienie te mogły szkodzić wyłącznie osobom, które objęte były ochroną ubezpieczeniową wynikającą z umów zawieranych przy użyciu OWU wymienionych w decyzji Prezesa Urzędu. Odróżnia to istotę praktyki powoda i zakres naruszenia zbiorowych interesów konsumentów od praktyk marketingowych (a zwłaszcza reklamy), których krąg oddziaływania jest znacznie szerszy, nawet przy ograniczonej geograficznie skali działalności przedsiębiorcy. Należy także zwrócić uwagę na tę okoliczność, którą podnosił w odwołaniu i apelacji powód, że w praktyce nie stosował zakwestionowanych postanowień. Nie ma ona znaczenia na etapie kwalifikowania zachowania powoda jako praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, ale ma ona dość istotne znaczenie przy ocenie wysokości nałożonej kary. Podobnie jest w przypadku argumentacji powoda odnoszącej się do rzeczywistych terminów realizacji wniosków o wypłatę świadczeń przewidzianych w umowach ubezpieczenia. Dane te obrazują faktyczną „szkodliwość” dla interesów konsumentów zarzucanego powodowi bezprawnego zachowania.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.