



Sygn. akt II CSK 223/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 czerwca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Manowska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Tomasz Szanciło

SSN Kamil Zaradkiewicz

w sprawie z powództwa K. M.

przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń [...] Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o ustalenie,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 6 czerwca 2019 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 28 lipca 2017 r., sygn. akt I ACa [...],

1) uchyla zaskarżony wyrok w całości i oddala apelację oraz zasądza od [...] Towarzystwa Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W. na rzecz K. M. kwotę 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję;

2) zasądza od [...] Towarzystwa Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W. na rzecz K. M. kwotę 2 700 (dwa tysiące siedemset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym;

3) nakazuje pobrać od [...] Towarzystwa Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa (Sąd Apelacyjny w [...]) kwotę 4 814 (cztery tysiące osiemset czternaście) zł tytułem opłaty sądowej od skargi kasacyjnej, od ponoszenia której powódka była zwolniona.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 lipca 2017 r., Sąd Apelacyjny w [...] w sprawie o ustalenie z powództwa K. M. przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń [...] S.A. w W., na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 21 grudnia 2016 r., zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił powództwo.

Podstawą rozstrzygnięć Sądów obu instancji były następujące okoliczności faktyczne i wnioski.

W dniu 6 czerwca 2009 r. powódka K. M. i jej mąż H. M. zawarli z [...] Bank [...] S.A. (obecnie [...] Bank [X.] S.A. z siedzibą w W.) umowę o kredyt gotówkowy na kwotę 104.351,36 zł. Jednocześnie K. i H. małżonkowie M., podpisali stanowiącą integralną część tej umowy kredytowej, deklarację przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców „[...]”, gdzie wyrazili zgodę na objęcie ich przez [X.] Towarzystwo Ubezpieczeń [X.] S.A. (obecnie [...] Towarzystwo Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W.) ochroną ubezpieczeniową, zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia „[...]”. Deklaracja przystąpienia obejmowała m.in. (pkt 4, 5 i 6), to jest oświadczenie, że aktualny stan zdrowia przystępującego jest dobry oraz za wyjątkiem profilaktyki zdrowotnej nie zamierza on poddać się (ani nie jest w trakcie) badaniu lekarskiemu, leczeniu ani zabiegom medycznym, nie jest obecnie częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku, nie był niezdolny do pracy nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 30 dni w ciągu ostatniego roku oraz oświadczenie o otrzymaniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). W ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców „[...]”, ubezpieczającym był [...] Bank [...] S.A. a ubezpieczonym lub współubezpieczonymi osoba fizyczna lub osoby fizyczne które zawarły z ubezpieczającym umowę o kredyt. Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała m.in. śmierć ubezpieczonego, a rozpoczynała się z datą późniejszego z dwóch zdarzeń: dnia następującego po dniu zawarcia umowy kredytu z ubezpieczającym albo podpisania Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia a kończyła m.in. z chwilą śmierci jednego ze współubezpieczonych,

a najpóźniej z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa kredytu. Zgodnie z OWU w przypadku śmierci ubezpieczonego, w trakcie okresu ubezpieczenia świadczenie ubezpieczeniowe wypłacone miało być ubezpieczającemu w wysokości równej sumie ubezpieczenia, nie przekraczającej jednak wysokości zadłużenia ubezpieczonego względem ubezpieczającego, zgodnie z harmonogramem umowy kredytu obowiązującym na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego, różnica zaś między kwotą wypłaconą ubezpieczającemu, a sumą ubezpieczenia miała być wypłacona małżonkowi ubezpieczonego. Zgodnie natomiast z § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, świadczenie z umowy nie miało zostać wypłacone, jeżeli śmierć była bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo związana z następstwem i konsekwencjami wypadków oraz chorób ubezpieczonego rozpoznanych przed datą odpowiedzialności ubezpieczyciela. Powódka, z uwagi na swoje wątpliwości odnośnie do skuteczności ochrony ubezpieczeniowej, poinformowała pracownika [...] Bank [...] S.A., A. W., o chorobie męża, H. M., który na skutek przebytego w 1997 r. udaru niedokrwienego mózgu był częściowo sparaliżowany. W odpowiedzi A. W. stwierdziła, że kredyt będzie ubezpieczony, a w przypadku śmierci jednego ze współkredytobiorców, zostanie on spłacony przez ubezpieczyciela. Z uwagi na to, że H. M., jako osoba poważnie chora nie mógł osobiście stawić się w placówce Banku, A. W. udała się z przygotowanymi uprzednio dokumentami: umową kredytu, deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia oraz OWU, do miejsca zamieszkania K. i H. małżonków M., gdzie wręczyła powódce i jej mężowi wymienione dokumenty i krótko z nimi rozmawiała. H. M. z uwagi na prawostronny paraliż, był nieporadny, umowę podpisał lewą ręką, drukowanymi literami, przy czym podpis złożył tylko na jednym egzemplarzu umowy, to jest tym przeznaczonym dla Banku. Powódka, w czasie rozmowy z A. W. ponownie poruszyła kwestię, czy w razie śmierci jej męża kredyt zostanie spłacony, w szczególności zaś pytała, czy przebyty przez H. M. udar nie stanowi przeszkody dla objęcia go ubezpieczeniem. A. W. stwierdziła wówczas, że skoro udar miał miejsce dwanaście lat wcześniej, to obecnie okoliczność ta jest bez znaczenia.

W dniu 7 marca 2010 r. H. M. zmarł wskutek zatrzymania krążenia, do którego doszło w konsekwencji udaru niedokrwienego mózgu w przebiegu

miażdżycy uogólnionej. Dnia 15 marca 2010 r. powódka zgłosiła śmierć męża w placówce [...] Bank [...] S.A., w związku z czym ten wystosował do pozwanego wniosek o wypłatę świadczenia. Jednocześnie pracownicy Banku poinformowali powódkę, że może ona zaprzestać spłaty kredytu, gdyż zostanie on pokryty z uzyskanego od ubezpieczyciela świadczenia. Pismem z dnia 29 marca 2010 r., ubezpieczyciel zwrócił się do Szpitala [...] w P. o nadesłanie dokumentacji medycznej dotyczącej zmarłego H. M. W rezultacie analizy dokumentacji [...] Towarzystwo Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W. odmówił wypłaty świadczenia powołując się na wyłączenie swojej odpowiedzialności wynikające z § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, o czym poinformował powódkę pismem z dnia 5 maja 2010 r. Ostatecznie, w związku z odmową świadczenia przez Spółkę [...] oraz zaprzestaniem spłaty rat kredytu przez powódkę, [...] Bank [...] S.A., wystawił przeciwko kredytobiorczyni bankowy tytuł egzekucyjny, a po uzyskaniu klauzuli wykonalności finalnie wszczął wobec niej postępowanie egzekucyjne. Wobec niemożności polubownego załatwienia sprawy powódka wystąpiła z powództwem przeciwko [...] Towarzystwo Ubezpieczeń [...] S.A. z siedzibą w W.

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2016 r. Sąd Okręgowy w P. stwierdził, że śmierć H. M. stanowiła zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców „[...]” nr [...], do której K. i H. małżonkowie M. przystąpili w charakterze ubezpieczonych, na podstawie deklaracji z dnia 4 czerwca 2009 r., a w konsekwencji, że wymagalne jest, mające źródło w wymienionej umowie, zobowiązanie ubezpieczyciela do zapłaty na rzecz ubezpieczającego, [...] Bank [X.] S.A. z siedzibą w W., świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z umowy kredytu gotówkowego nr [...], to jest zadłużenia H. M. i K. M. wobec [...] Bank [X.] S.A. z siedzibą w W. na dzień 7 marca 2010 r.

W apelacji od tego rozstrzygnięcia pozwany zarzucił naruszenie następujących przepisów:

1. art. 6 k.c. w zw. z 189 k.p.c. poprzez uznanie, że powódce przysługiwało roszczenie o ustalenie istnienia stosunku prawnego lub prawa oraz uznanie, że posiada ona w tym interes prawny w sytuacji, gdy zarówno z treści

z treści pozwu i pism procesowych nie wynika, że powódka wykazała na czym polega interes prawny w wytoczeniu przedmiotowego powództwa;

2. art. 189 w zw. art. 366 k.p.c., poprzez zawarcie w treści uzasadnienia, że sprawa, w której pozwanymi byli zarówno pozwany jak i kredytodawca, dotyczyła innego roszczenia niż przedmiotowe powództwo o ustalenie prawa lub stosunku prawnego co w efekcie niweczyło zarzut pozwanego dotyczący powagi rzeczy osądzonej;

3. art. 807 § 1 k.c. w zw. z art. 815 § 3 k.c. poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi, albowiem reguluje możliwość uchylenia się pozwanego od obowiązku spełnienia świadczenia w sposób rozszerzający, gdyż pozwala mu niezależnie od czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej i nawet w przypadku chorób, o których ubezpieczyciel został poinformowany, albo o które nie pytał w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia odstąpić od wypłaty świadczenia, w sytuacji gdy takich wniosków nie sposób wywieść z jego treści, a ponadto powódka potwierdziła, iż w chwili przystąpienia do umowy grupowej zapoznała się z treścią OWU (a więc także z zakresem ochrony), w których w sposób wyraźny wskazano, iż wyłączenie odpowiedzialności dotyczy m.in. śmierci na skutek choroby zdiagnozowanej przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, co oznacza iż poinformowanie przez powódkę o istnieniu takiej choroby nie miało wpływu na zwiększenia zakresu ochrony świadczonej przez pozwanego;

4. art. 807 § 1 k.c. w zw. z art. 834 k.c., poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi, albowiem powódka informowała w chwili zawierania umowy o chorobie jej męża, zaś przedstawicielka banku zapewniła ją, iż nie ma to znaczenia dla odpowiedzialności pozwanego, w sytuacji gdy z zebranego materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadków, deklaracji powódki o zapoznaniu się z treścią OWU (pkt 6 deklaracji), oświadczeniu o dobrym stanie zdrowia (pkt 5 deklaracji), nie odwołanym przez męża, pomimo takiej możliwości (pkt 9 deklaracji), nie sposób wysnuć takich wniosków;

5. art. 834 k.c. poprzez uznanie, iż pozwany nie miał prawa uchylić się od obowiązku wypłaty świadczenia pomimo zaakceptowania przez powódkę i jej męża postanowień OWU, w sytuacji gdy jego śmierć nastąpiła po 8 miesiącach od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową i była związana z wcześniej zdiagnozowaną okolicznością;

6. art. 6 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. poprzez całkowicie dowolną ocenę dowodów prowadzącą do uznania, iż powódka wykazała, że posiada interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego wynikającej z umowy grupowego ubezpieczenia na życie klientów [...] Bank [X.] S.A., w sytuacji gdy zarówno z pozwu jak i z dalszych pism procesowych to nie wynika;

7. art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie całkowicie dowolnej oceny dowodów;

8. art. 199 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. poprzez odmowę odrzucenia pozwu z uwagi na powagę rzeczy osądzonej innym wyrokiem Sądu dotyczącym roszczeń na podstawie tej samej umowy, w których powódka dochodziła ustalenia tych samych okoliczności;

9. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu podstawy prawnej uzasadniającej interes prawny bądź prawo powódki do wytoczenia powództwa o ustalenie, z przytoczeniem przepisów prawa, co uniemożliwia kontrolę orzeczenia i weryfikację sposobu rozumowania Sądu I instancji;

10. art. 379 pkt 3 k.p.c. albowiem powódka wytoczyła przeciwko pozwanemu uprzednio sprawę sądową przed tutejszym Sądem Okręgowym, która nosiła sygnaturę: IC [...] (przeciwko pozwanemu oraz [...] Bank o zapłatę kwoty 86.160 zł), a po uchyleniu i przekazaniu do ponownego rozpoznania IC [X.] (o zapłatę przeciwko pozwanemu), w której wnioskowała o ustalenie okoliczności, których domagała się również w przedmiotowym procesie, a sprawa ta zakończyła się prawomocnym wyrokiem oddalającym jej powództwo, co wskazuje, iż brak było uzasadnienia do wytoczenia przedmiotowego powództwa, co Sąd I instancji całkowicie zignorował naruszając tym samym zasadę powagi rzeczy osądzonej;

11. art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez naruszenie zasady bezstronności składu orzekającego poprzez przyjęcie za prawdziwe wyłącznie twierdzeń i wyjaśnień

powódki i jej pełnomocnika, które nie znajdowały oparcia w powołanych przez nich dowodach, dokonanie nadinterpretacji zeznań świadków, umieszczenie w uzasadnieniu rozważań na temat zastosowania art. 5 k.c. i możliwości jego zastosowania przez powódkę w przyszłości (brak takich wniosków zawartych w pismach powódki), bezpodstawne uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest sprzeczny z treścią bezwzględnie obowiązujących przepisów kodeksu cywilnego, co uzasadnia zastosowanie w ich miejsce art. 815 k.c.;

12. art. 834 k.c., przez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy pozwany miał prawo uchylić się od odpowiedzialności, albowiem mąż powódki składając oświadczenie o przystąpieniu do umowy oświadczył, iż jego stan zdrowia jest dobry, a także, że zapoznał się z treścią OWU, a więc i z treścią wyłączeń odpowiedzialności i nie zmienił swojego oświadczenia do końca swojego życia, pomimo takiej możliwości wynikającej z treści pkt 9 deklaracji o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia.

We wnioskach apelacji pozwany domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia, przez wydanie wyroku w całości oddalającego powództwo, ewentualnie uchylenia zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem uzupełnienia postępowania dowodowego, ewentualnie też stwierdzenia, że w sprawie zaszła nieważność postępowania w całości lub w części i w konsekwencji „uchylenia postępowania w całości lub w części”, z przekazaniem sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie.

Apelacja pozwanego została uwzględniona, aczkolwiek nie wszystkie zarzuty tego środka zaskarżenia spotkały się z aprobatą Sądu Apelacyjnego w [...].

W pierwszej kolejności nie odniósł skutku zarzut nieważności postępowania oparty na art. 379 pkt 5 k.p.c., gdyż okoliczności przytoczone przez skarżącego w żaden sposób nie mogły uzasadniać pozbawienia pozwanego obrony jego praw, natomiast ewentualnie wadliwa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego, czy też wady uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie powodują nieważności postępowania, a mogą co najwyżej być podstawą zarzutów naruszenia prawa procesowego.

Chybiony okazał się również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, a odmienne stanowisko skarżącego w tym zakresie nie zostało poparte przekonującą argumentacją. W konsekwencji wskazaną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonaną przez Sąd I instancji oraz oparte na niej ustalenia, Sąd Apelacyjny przyjął za własne, za wyjątkiem ustalenia, że A. W., oferując małżonkom M. objęcie ich ochroną ubezpieczeniową, działała w imieniu ubezpieczyciela.

Nietrafny okazał się też zarzut naruszenia art. 189 k.p.c. Jak przyjął Sąd II instancji, Sąd Okręgowy poświęcił wiele miejsca, w uzasadnieniu swojego wyroku, kwestii interesu prawnego powódki w żądaniu ustalenia prawa objętego żądaniem pozwu. Stanowisko Sądu I instancji okazało się w tym zakresie przekonujące, a przy tym poparte konkretnym orzecnictwem sądów apelacyjnych. Zdaniem Sądu II instancji, w apelacji pozwanego trudno się było dopatrzeć konkretnych argumentów natury prawnej, które podważałyby argumentację Sądu Okręgowego, przytoczoną na uzasadnienie istnienia po stronie powódki interesu prawnego, o jakim mowa w art. 189 k.p.c., w dochodzeniu ustalenia prawa objętego żądaniem pozwu.

Chybiony okazał się także zarzut naruszenia art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. i art. 366 k.p.c. Wprawdzie w sprawie IC [X.], Sądu Okręgowego w P., zakończonej prawomocnym wyrokiem z dnia 23 lutego 2015 r. występowały te same strony procesu, jakie występują w niniejszej sprawie jednak brak jest tożsamości podstawy sporu. W poprzednim, bowiem, procesie powódka dochodziła zasądzenia należności pieniężnej, tytułem naprawienia szkody jaką wyrządzili jej pozwany i ubezpieczający Bank, działający czynem niedozwolonym. Powództwo to zostało oddalone z uwagi na niewykazanie związku przyczynowego między działaniem ubezpieczyciela i ubezpieczającego, a ewentualną szkodą, przy czym powódka także nie wykazała wysokości poniesionej szkody. W procesie, o którym mowa wyżej, nie była przedmiotem sporu okoliczność będąca podstawą sporu w niniejszej sprawie, a mianowicie, czy śmierć H. M., do której doszło w dniu 7 marca 2010 r. stanowiła zdarzenie ubezpieczeniowe w rozumieniu umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców „[...]” nr [...], do której K. M. i H. M.

przystąpili w charakterze ubezpieczonych na podstawie deklaracji z dnia 4 czerwca 2009 r. Sąd II instancji podkreślił, że przeciwnie, bowiem w poprzedniej sprawie powódka dochodząc odszkodowania od pozwanego, nie kwestionowała w istocie faktu, że śmierć jej męża nie była wskazanym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Konkludując, Sąd Apelacyjny zważył, że stanowisko Sądu I instancji, co do braku podstaw do odrzucenia pozwu z powodu powagi rzeczy osądzonej okazało się trafne. W konsekwencji niecelny okazał się też zarzut nieważności postępowania, o którym mowa w art. 379 pkt 3 k.p.c.

W dalszej kolejności Sąd II instancji zgodził się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, co do tego, że w niniejszej sprawie w rachubę wchodzi umowa zawarta na cudzy rachunek, o jakiej mowa w art. 808 k.c., w której ubezpieczającym był Bank udzielający kredytu małżonkom M., a ubezpieczycielem pozwany. Osoba trzecia, na rachunek której zawiera się umowę ubezpieczenia, to jest w realiach niniejszej sprawy K. i H. małżonkowie M., nie byli stroną tej umowy. Byli oni jednak podmiotem stosunku ubezpieczenia, który ta umowa kreuje. Następnie Sąd Apelacyjny podzielił zasadność zarzutu naruszenia art. 807 § 1 k.c. w zw. z art. 815 § 3 k.c. i art. 834 k.c. poprzez uznanie, iż § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU jest nieważny jako sprzeczny z przepisami bezwzględnie obowiązującymi. Zgodnie z art. 815 § 1 i § 2 k.c. ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani byli podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Z żadnego jednak przepisu nie wynikał obowiązek ubezpieczyciela formułowania pytań wobec ubezpieczającego i ubezpieczonego w zakresie ryzyka ubezpieczeniowego. Pytania te byłyby tym bardziej zbędne, jeżeli dotyczyłyby ryzyka wyłączonego z zakresu ubezpieczenia, zatem nie mającego wpływu na decyzję ubezpieczyciela o zawarciu umowy ubezpieczenia. W tej sytuacji bezprzedmiotowe byłoby, zdaniem Sądu Apelacyjnego, stawianie przez ubezpieczyciela pytań wobec ubezpieczającego lub ubezpieczonego, o wypadki jakim uległ ten ostatni lub przebyte przez niego choroby przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową, skoro w świetle § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU nie miały te okoliczności wpływu na zakres ryzyka ubezpieczeniowego. Sąd II instancji dodał, że powódka i jej mąż w pkt 5 deklaracji

przystąpienia do grupowego ubezpieczenia podali nieprawdziwe okoliczności, co do swojego stanu zdrowia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, należało się zgodzić ze skarżącym, co do tego, że błędne jest ustalenie dokonane przez Sąd I instancji, iż A. W. będąca pracownikiem Banku udzielającego kredytu małżonkom M., działała także jako reprezentant ubezpieczyciela. Analiza zeznań świadków M. S., A. W. oraz zeznań powódki, nie dawała zdaniem Sądu II instancji podstaw do przyjęcia takiego ustalenia. Sama wiedza ubezpieczającego o stanie zdrowia ubezpieczonego i zapewnienie ze strony ubezpieczającego, iż jest on objęty ryzykiem ubezpieczeniowym pomimo takiego stanu zdrowia, nie mogła mieć wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela, będącego drugą stroną umowy zawartej z ubezpieczającym.

Sąd II instancji zważył też, że powołany przez Sąd Okręgowy art. 834 k.c., mający zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie, jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 815 k.c. Zgodnie z tym przepisem, jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin. Wbrew jednak stanowisku Sądu I instancji nie można było, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyjąć, że brak zastrzeżenia w OWU terminu trzyletniego o jakim mowa w tym przepisie, stanowi o nieważności umowy ubezpieczenia, skoro śmierć ubezpieczonego nastąpiła przed upływem trzech lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny w [...] zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniosła powódka. W skardze kasacyjnej zarzuciła naruszenie prawa materialnego, to jest art. 807 § 1 k.c. w zw. z art. 815 § 3 k.c. i art. 834 k.c. przez ich niezastosowanie i uznanie, że § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU nie jest nieważny jako sprzeczny z bezwzględnie obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego.

W konkluzji skarżąca wносиła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie apelacji, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na skargę pozwany wniósł o jej oddalenie w całości.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy poczynić uwagę, że umowa ubezpieczenia zawarta w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców „[...]”, będąca przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była umową ubezpieczenia na cudzy rachunek, o jakiej mowa w art. 808 k.c. Była ona przy tym umową opt-in zawartą na cudzy rachunek w ścisłym znaczeniu, to jest ubezpieczający ([...] Bank [...] S.A. – dalej: Bank) ubezpieczył cudzy interes majątkowy (życie małżonków K. i H. M.), działając we własnym imieniu, natomiast ciężar finansowy w postaci obowiązku zapłaty składki ponosili ubezpieczeni. Ubezpieczeni nie mieli wpływu na treść ogólnych warunków ubezpieczenia, mogąc tylko przystąpić do ubezpieczenia bądź nie. Wobec powyższego umowa ubezpieczenia zawarta została pomiędzy Bankiem a ubezpieczycielem ([X.] Towarzystwo Ubezpieczeń [X.] S.A. – obecnie [...] Towarzystwo Ubezpieczeń [...] S.A.). Małżonkowie M. nie byli stroną umowy ubezpieczenia, byli natomiast podmiotem stosunku ubezpieczenia. To z kolei powoduje, że powódka K. M. jako następcą prawny kredytobiorcy, objętego grupowym ubezpieczeniem na życie na podstawie umowy zawartej pomiędzy Bankiem udzielającym kredytu, a pozwanym, w której przewidziano wypłatę ubezpieczenia wyłącznie na żądanie Banku, ma interes prawny w ustaleniu, że śmierć męża była wypadkiem ubezpieczeniowym, z którym wiąże się obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela przewidzianego w umowie świadczenia. Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, interes prawny powinien być interpretowany z uwzględnieniem szeroko pojmowanego dostępu do sądów w celu zapewnienia skutecznej ochrony prawnej (tak m. in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 kwietnia 2004 r., II CK 125/03 oraz z dnia 18 marca 2011 r. III CSK 127/10), a także z uwzględnieniem celowościowej wykładni tego pojęcia, konkretnych okoliczności danej sprawy i tego, czy strona może uzyskać pełną ochronę swoich praw w drodze

powództwa o świadczenie, jako powództwa dalej idącego niż powództwo o ustalenie. W tym zakresie wyjątkowo interes prawny jest zachowany, gdy ze spornego stosunku wynikają jeszcze dalsze skutki, których dochodzenie powództwem o świadczenie nie jest możliwe bądź nie jest jeszcze aktualne (zobacz wyroki SN: z dnia 2 czerwca 2006 r., I PK 250/05, M. P. Pr. 2006, nr 9, poz. 491; z dnia 8 stycznia 2002 r., I CKN 723/99; z dnia 22 listopada 2002 r., IV CKN 1519/00; z dnia 14 września 1998 r., I PKN 334/98, OSNP 1999, nr 20, poz. 646, z dnia 29 lutego 1972, I CR 388/71; z dnia 27 stycznia 2004 r., II CK 387/02). W orzecznictwie panuje jednolity pogląd, że przedmiotem powództwa o ustalenie, o którym mowa w art. 189 k.p.c., może być również fakt prawotwórczy, to jest taka okoliczność faktyczna, która wpływa bezpośrednio na powstanie określonego prawa po stronie zainteresowanego (por. wyroki SN: z dnia 14 lipca 1989 r., II CR 270/89; z dnia 25 czerwca 1998, III CKN 563/97; z dnia 6 maja 2007, I UK 8/07, OSNCP 2008, nr 15-16, poz. 228 oraz uchwałę SN z dnia 29 marca 2006, II PZP 14/05, OSNP 2006, nr 15 – 16, poz. 228).

Przekładając powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy należy uznać, że powódka ma interes prawny w żądaniu ustalenia, iż śmierć jej męża była zdarzeniem ubezpieczeniowym, gdyż od tego ustalenia na drodze sądowej uzależniona jest wypłata przez ubezpieczyciela na rzecz Banku sumy ubezpieczenia. Sama powódka nie może dochodzić zapłaty tej sumy (przynajmniej w pełnym zakresie), gdyż prawo otrzymania sumy ubezpieczenia zastrzeżone było na rzecz Banku. Jak przy tym wynika z zeznań powódki, Bank prowadzi przeciwko niej egzekucję, ściągając miesięcznie po kilkaset złotych na poczet spłaty kredytu, do pokrycia której byłby zobowiązany ubezpieczyciel w wypadku pozytywnego dla powódki rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Powódka nie może zatem w chwili obecnej bronić się dalej idącym powództwem, a ze stosunku prawnego łączącego Bank, ubezpieczyciela i powódkę mogą wyniknąć w przyszłości dalsze skutki. Interes prawny w niniejszej sprawie musi być zatem rozumiany jako konieczność ustalenia faktu o charakterze prawotwórczym, to jest czy określone zdarzenie wypełniało znamiona zdarzenia, z którym był związany obowiązek ubezpieczyciela wypłaty odszkodowania pokrywającego kwotę kredytu, co powodowałoby, że powódka przestałaby być dłużnikiem banku.

Kolejno wskazać należy, że błędnie uznał Sąd Apelacyjny, iż z faktu, że A. W. jako pracownik Banku nie była jednocześnie reprezentantem ubezpieczyciela wynika konstatacja, iż pozwanemu nie był znany stan zdrowia męża powódki, a sama wiedza ubezpieczającego o stanie zdrowia ubezpieczonego nie ma wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela. Fakt, czy pracownicy Banku byli bezpośrednio przedstawicielami strony pozwanej, nie jest najistotniejszy dla rozstrzygnięcia tej kwestii. Istotne jest to, że istniało porozumienie pomiędzy Bankiem a ubezpieczycielem, w oparciu o które pozwany zawierał z Bankiem umowy ubezpieczenia, obejmując ochroną ubezpieczeniową klientów Banku (okoliczność ta nie była kwestionowana przez pozwanego). Niewątpliwie pracownicy Banku składali oferty kredytobiorcom objęcia ich ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez pozwanego. W wyniku tego działania pozwany przyjmował składkę ubezpieczeniową i zobowiązywał się wobec Banku do wypłaty sumy ubezpieczenia. Jak słusznie jest podnoszone w skardze kasacyjnej, nie może zatem ująć z pola widzenia, że chociaż umowa ubezpieczenia zawarta została pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem, to jednak w wyniku tego nawiązał się stosunek trójstronny, w którym ubezpieczony jako konsument poniósł ciężar składki ubezpieczeniowej i jest zainteresowany w spełnieniu świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz Banku (zwalniając się w ten sposób z obowiązku zapłaty kredytu), a przede wszystkim może powoływać się na informacje udzielone mu przez i na rzecz ubezpieczającego. Powyższą okoliczność uwzględnił ustawodawca, wskazując w art. 808 § 5 k.c., że jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, przepisy art. 385¹-385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. W sytuacji zatem, gdy Bank za zgodą pozwanego oferował ubezpieczenia na życie swoim klientom, a pozwany przyjmował składkę i zobowiązywał się do wypłaty sumy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczającego (ale w interesie ubezpieczonego, który był wówczas zwolniony z obowiązku spłaty kredytu), nie można przyjąć, że pozwany nie akceptował wykonywania przez Bank obowiązku informacyjnego wobec ubezpieczonych, oraz że – w razie nienależytego wykonania tego obowiązku – jest wolny od odpowiedzialności w interesie ubezpieczonego konsumenta. Zważyć

należy, że ubezpieczający mógł być traktowany przez konsumenta jak agent ubezpieczeniowy i było to usprawiedliwione okolicznościami, w których konsumentowi nie wyjaśniono skomplikowanych zależności prawnych występujących w ramach ubezpieczenia na cudzy rachunek. W tym wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela kształtuje się podobnie, jak w sytuacji, gdy konsument złożył swoje oświadczenie i wypełnił obowiązek informacyjny wobec agenta. W realiach rozpoznawanej sprawy, z uwagi na datę objęcia powódki i jej męża ochroną ubezpieczeniową, wchodzi w grę skutek wskazany w art. 16a nieobowiązującej obecnie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie jest to art. 30 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Zwrócić należy uwagę, że obowiązki, o jakich mowa w art. 815 § 1 i 2 k.c. obciążają tak samo ubezpieczonego jak i ubezpieczającego (art. 815 § 2¹ k.c.). Z przyczyn wskazanych powyżej ryzyko nie podania wszystkich istotnych informacji dotyczących objęcia ochroną ubezpieczeniową konsumenta przez współpracujący z ubezpieczycielem Bank nie obciąża (w realiach rozpoznawanej sprawy i w relacji ubezpieczony – ubezpieczyciel) konsumenta, ale ubezpieczyciela, któremu ubezpieczający powinien te informacje przekazać i wyjaśnić, czy powódka i jej mąż mogą zostać objęci skuteczną ochroną ubezpieczeniową. Inną kwestią natomiast są ewentualne rozliczenia pomiędzy ubezpieczycielem a Bankiem.

Nie można przy tym pominąć okoliczności, że ubezpieczyciel otrzymał składkę ubezpieczeniową, która została zapłacona przez powódkę, a następnie – po śmierci męża powódki – zażądał dokumentów dotyczących okoliczności tego zdarzenia, nie kwestionując faktu zawarcia umowy z Bankiem na rzecz małżonków M.. Nie podlegało więc sporowi, że ubezpieczyciel otrzymał wszelkie niezbędne dokumenty (w ramach umowy ubezpieczenia) od A. W., co jedynie potwierdza, że działała ona na jego rzecz. Także z tej przyczyny konkluzja Sądu Apelacyjnego była nieprawidłowa.

Poza tym, nawet gdyby przyjąć tok rozumowania tego Sądu, że A. W. nie była upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu ubezpieczyciela, to Sąd Apelacyjny pominął instytucję przewidzianą w art. 103 k.c.

Mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności, Sąd Najwyższy uznał, że w rozpoznawanej sprawie doszło do naruszenia art. 815 § 3 k.c. Zasadnie natomiast Sąd Apelacyjny uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia, aby ewentualna nieważność (na podstawie art. 834 w zw. z art. 807 k.c.) postanowienia zawartego w § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU miała wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, skoro do śmierci męża powódki doszło przed upływem trzech lat od objęcia ochroną ubezpieczeniową. Zgodzić się jednak trzeba ze skarżącą, że brak ograniczeń w wyłączeniu odpowiedzialności ubezpieczyciela zawartym w § 12 ust. 1 pkt 1 części II OWU, jest sprzeczne z art. 815 § 3 k.c., gdyż wyłącza odpowiedzialność ubezpieczyciela nawet wówczas, gdy został on poinformowany o występującym ryzyku, miał możliwość oceny tego ryzyka i nie zażądał od konsumenta dodatkowych wyjaśnień. W tym stanie rzeczy zastosowanie znajdzie ograniczenie wynikające z powołanego przepisu. Z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sądy obu instancji wynika, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia powódce doręczono deklarację przystąpienia do ubezpieczenia oraz ogólne warunki ubezpieczenia. Powódka, chcąc upewnić się, czy umowa ubezpieczenia może zostać zawarta i czy małżonkowie otrzymają ochronę ubezpieczeniową po śmierci jednego z nich, poinformowała pracownicę Banku o stanie zdrowia swojego męża i uzyskała zapewnienie, że skoro H. M. doznał udaru 12 lat wcześniej, to nie ma to wpływu na objęcie ochroną ubezpieczeniową. A. W. miała świadomość, że stan zdrowia H. M. może budzić wątpliwości, skoro na skutek udaru doznawał on pewnych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i zażywał leki. Z tego przecież względu pracownica Banku udała się, celem podpisania deklaracji, do miejsca zamieszkania konsumenta i widziała, że H. M. składa podpis nieporadnie. Mimo to nie zostały wdrożone żadne procedury sprawdzające ani uściślające stan zdrowia kredytobiorcy. Taką sytuację, jak słusznie uznał Sąd I instancji, należy kwalifikować jako sytuację uzasadniającą odpowiedzialność ubezpieczyciela, a to na podstawie art. 815 § 3 k.c. (*a contrario*) w zw. z § 1 tego przepisu. Doręczenie bowiem powódce deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz OWU, w których znajdowały się postanowienia dotyczące stanu zdrowia kredytobiorcy, należy traktować jako zapytanie w rozumieniu art. 815 § 1

k.c., na które powódka udzieliła odpowiedzi i odpowiedź ta została uznana za wystarczającą przez osobę działającą w imieniu ubezpieczyciela.

Z przytoczonych względów na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. oraz art. 98 § 1 w zw. z art. 398²¹ k.p.c., wobec zasadności części podstaw kasacyjnych, orzeczono jak w sentencji.

aj
[aw]