



Sygn. akt V CSKP 47/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorczyk (sprawozdawca)

SSN Monika Koba

w sprawie z powództwa G. K.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń (...) S.A. w S.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 9 września 2021 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 30 października 2018 r., sygn. akt II Ca (...),

1. oddała skargę kasacyjną;

**2. odstępuje od obciążenia powódki kosztami postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka G. K. domagała się pierwotnie zasądzenia na jej rzecz od pozwanej (...) Towarzystwa Ubezpieczeń (...) S.A. w S. kwoty 62 617,77 zł z ustawowymi odsetkami w związku z umową ubezpieczenia na życie. Pismem z dnia 12 czerwca 2017 r. powódka zmieniła żądanie pozwu, wnosząc o zasądzenie

od pozwanej kwoty dochodzonej pozwem na rzecz (...) Bank S.A. Powódka wskazała na § 13 ust. 2 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców (...) Bank S.A., z którego wynika, że uposażonym uprawnionym z tytułu świadczenia na wypadek zgonu ubezpieczonego jest w pierwszej kolejności ubezpieczający, tj. (...) Bank S.A., a dopiero później małżonek ubezpieczonego.

Sąd pierwszej instancji - Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 24 sierpnia 2012 r. G. K. i Z. K. zawarli umowę kredytu z (...) Bank S.A. (Bank). Na podstawie umowy Bank udzielił kredytobiorcom kredytu w wysokości 127 155,79 zł, który powódka z mężem zobowiązała się spłacić z odsetkami umownymi w 120 równych ratach. W § 5 pkt 3 umowy przewidziano, że na całkowity koszt kredytu składa się m.in. jednorazowa opłata z tytułu zwrotu kosztów ubezpieczenia na życie w wysokości 27 465,65 zł.

W tym samym dniu G. K. i Z. K. wyrazili zgodę na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców zawartej przez Bank z pozwaną. Jednocześnie powódka i jej mąż wyrazili zgodę, aby Bank - jako ubezpieczający w umowie ubezpieczenia na życie - wyznaczał uprawnionych do świadczenia z tytułu ich zgonu. Wyznaczyli też Bank jako uprawnionego do odbioru pozostałych świadczeń z tytułu ubezpieczenia. Powódka zaakceptowała również fakt, że świadczenia wypłacone przez ubezpieczyciela Bankowi zostaną przeznaczone na spłatę zadłużenia i oświadczyła, iż przed przystąpieniem do ubezpieczenia otrzymała tekst Warunków Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców (...) Bank S.A. (OWU), zapoznała się z nimi i zaakceptowała ich treść.

Zgodnie z § 1 OWU ubezpieczycielem była pozwana, ubezpieczającym - Bank, ubezpieczonym - pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie stosunku ubezpieczenia, a uposażonym - podmiot wskazany przez ubezpieczającego za uprzednią zgodą ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego. Zgodnie z § 2 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, a zakresem ubezpieczenia był objęty zgon ubezpieczonego i całkowita trwała niezdolność do pracy lub trwałe inwalidztwo ubezpieczonego. W § 9 ust. 1 pkt 6 OWU postanowiono, że ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową nastąpi bezpośrednio w wyniku następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały zdiagnozowane przez lekarza, były leczone, lub których objawy występowały przed tym dniem. Paragraf 13 ust. 2 OWU przewidywał natomiast krąg osób, które ubezpieczający, za uprzednią zgodą wyrażoną przez ubezpieczonego w trybie art. 831 § 1¹ k.c., wskaże jako uposażonego uprawnionego do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.

W dniu 4 kwietnia 2013 r. zmarł Z. K.. Pismem z dnia 10 lipca 2013 r. pozwana poinformowała powódkę, że nie znalazła podstaw do wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Z. K., wskazując na § 9 ust. 1 pkt 6 OWU.

Sąd Rejonowy uznał powództwo za bezzasadne.

Sąd zważył, że istotą sporu było to, czy powódka, jako współpożyczkobiorca i małżonka zmarłego pożyczkobiorcy, może skutecznie występować z powództwem przeciwko pozwanej z tytułu roszczeń związanych z umową ubezpieczenia łączącą pozwaną z Bankiem. Zdaniem Sądu, umowa ta była umową ubezpieczenia na cudzy rachunek, która polega na tym, że ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, ale działa we własnym imieniu. Zakresem ubezpieczenia był objęty między innymi zgon ubezpieczonych, tj. powódki i jej męża. Świadczenia wypłacone przez pozwaną miały być przeznaczone na spłatę zadłużenia wobec Banku. Powódka i jej mąż wyrazili zgodę, aby Bank wyznaczał uprawnionych do świadczenia z tytułu ich zgonu. Z § 13 OWU wynikało natomiast, że uposażonym, uprawnionym do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, jest w pierwszej kolejności ubezpieczający, a więc Bank.

Podmiotem legitymowanym do wystąpienia z powództwem przeciwko ubezpieczycielowi był zatem Bank, czego nie zmieniał § 13 OWU, w którym wskazano kolejność, w jakiej ubezpieczający wskazuje uposażonych. Według tego postanowienia małżonek ubezpieczonego może być bowiem uposażony jedynie wówczas, gdy suma ubezpieczenia przekroczy kwotę należną ubezpieczającemu, która stanowi wysokość salda zadłużenia. W sprawie nie wykazano, by taka sytuacja miała miejsce.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu, na legitymację procesową powódki nie mogła mieć wpływu okoliczność, że jest ona spadkobiercą Z. K.. Braku legitymacji czynnej powódki nie sanowała zmiana powództwa. Sąd podzielił stanowisko powódki, że zgodnie z art. 808 § 3 k.c. wierzycielowi z umowy na rzecz osoby trzeciej przysługuje legitymacja do żądania spełnienia świadczenia na rzecz uprawnionej z tej umowy osoby trzeciej. Powódce nie przysługiwał jednak, zdaniem Sądu, przymiot wierzyciela z tytułu umowy zawartej między pozwaną a Bankiem. W rozpatrywanej sprawie, w świetle § 13 OWU, ani ubezpieczony, ani jego następcy prawni nie byli uprawnieni do żądania świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela.

Na skutek apelacji powódki, Sąd drugiej instancji - Sąd Okręgowy w W., oddalił apelację.

Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów dotyczących błędnej oceny dowodów i przyjął za podstawę wyroku ustalenia faktyczne dokonane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

W zakresie oceny prawnej, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, że umowa ubezpieczenia, z której wywodziła uprawnienie powódka, była umową ubezpieczenia na cudzy rachunek. Powtórzył, że z § 13 OWU wynikało, iż uposażonym, uprawnionym do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, jest w pierwszej kolejności Bank, toteż ten właśnie podmiot był legitymowany do wystąpienia z powództwem, czego nie uczynił. Małżonek ubezpieczonego mógł stać się uposażonym tylko wówczas, gdyby suma ubezpieczenia przekroczyła kwotę należną ubezpieczającemu, czego powódka nie wykazała.

Sąd Okręgowy podkreślił, że powódka i jej mąż nie byli stroną umowy ubezpieczenia. Ubezpieczonym, którego śmierć była zdarzeniem rodzącym po stronie pozwanej obowiązek wypłaty świadczenia, był mąż powódki, a nie powódka posiadająca własne ubezpieczenie. Za słuszne uznał tym samym stanowisko Sądu Rejonowego, że to, iż powódka jest spadkobiercą Z. K., nie miało wpływu na jej legitymację procesową, ponieważ suma ubezpieczenia nie należy do spadku po ubezpieczonym, co pozbawiało powódkę, jako następcę prawnego ubezpieczonego, możliwości żądania spełnienia świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy trafnie wyjaśnił również, dlaczego w sprawie nie może mieć zastosowania art. 808 § 3 k.c. Wierzyciel zawierający umowę o świadczenie na rzecz osoby trzeciej może wprawdzie skutecznie żądać spełnienia zastrzeżonego świadczenia, powódka nie była jednak wierzycielem w ramach umowy zawartej między pozwaną a Bankiem. Z. K. wyraził bowiem zgodę, aby Bank, jako ubezpieczający, wyznaczał uprawnionych do świadczeń z tytułu jego zgonu, a jednocześnie sam wyznaczył Bank jako uprawnionego do odbioru pozostałych świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia na życie. Także z powoływanego już § 13 OWU wynikało, że w okolicznościach sprawy to Bank jest uposażonym, natomiast powódka nie wykazała, by zaszły okoliczności pozwalające na przyjęcie, by to ona - jako małżonek ubezpieczonego - stała się uposażoną.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła skargą kasacyjną powódka, zarzucając naruszenie art. 808 k.c. oraz wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego oraz uwzględnienie powództwa w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sądy obu instancji zgodnie zakwalifikowały umowę zawartą między Bankiem a pozwaną jako umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Kwalifikacja ta nie była podważana w skardze kasacyjnej. W umowie tego rodzaju ubezpieczający działa w imieniu własnym, lecz na rachunek ubezpieczonego (art. 808 § 1 k.c.). Ubezpieczony nie jest stroną umowy ubezpieczenia, umowa jest jednak zawierana

na jego rzecz. W okolicznościach sprawy objęcie męża powódki ochroną ubezpieczeniową nastąpiło w związku z zawarciem umowy kredytu i wyrażeniem zgody na przystąpienie do ubezpieczenia (*bancassurance*). W świetle ustaleń Sądów *meriti* ciężar finansowy zapłaty jednorazowej składki obciążał kredytobiorców i był wliczony w ogólny koszt kredytu.

Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej (art. 831 § 1 k.c.). Wskazanie to nie musi mieć imiennego charakteru. Sytuację uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia (uposażonego) przyrównuje się do sytuacji uprawnionego z umowy na rzecz osoby trzeciej (art. 393 § 1 k.c.; por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1971 r., III CRN 255/71, OSNCP 1972, nr 3, poz. 59). Ubezpieczyciel jest zatem zobowiązany do spełnienia świadczenia na rzecz uposażonego, a uposażonemu, w razie odmowy, przysługuje roszczenie wobec ubezpieczyciela, z tym zastrzeżeniem, że wskazanie uposażonego może zostać odwołane przez ubezpieczającego do jego śmierci w każdym czasie (art. 831 § 1 zdanie drugie k.c.). Oznacza to, że nie ma w tym przypadku zastosowania art. 393 § 2 k.c., a sytuacja prawna uposażonego jest słabsza w zestawieniu z sytuacją uprawnionej osoby trzeciej na tle art. 393 k.c.

Wskazanie uposażonego może mieć miejsce także w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Stosunek ubezpieczenia ma w tym przypadku złożony i wielopodmiotowy charakter, obejmując - obok ubezpieczyciela i ubezpieczającego będących stronami umowy ubezpieczenia - ubezpieczonego, będącego osobą, której interes jest objęty ochroną ubezpieczeniową, i uposażonego, któremu przysługuje roszczenie o wypłatę sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego. Wskazanie uposażonego w przypadku tego rodzaju umowy wymaga co do zasady współdziałania ubezpieczającego i ubezpieczonego, który musi wyrazić zgodę na osobę uposażonego, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia przewidują, że ubezpieczony może wykonywać te uprawnienia samodzielnie (art. 831 § 1¹ k.c.). Rozwiązanie to jest wyrazem przekonania, że skoro ubezpieczenie służy ochronie osoby trzeciej (ubezpieczonego), to także ubezpieczony ma uzasadniony interes w tym, aby określić osobę lub osoby, które będą beneficjariuszami korzyści wynikającej z umowy ubezpieczenia. Nie ma przeszkód, aby uposażonym na wypadek śmierci ubezpieczonego był ubezpieczający. Umowa taka, jak wskazuje się w piśmiennictwie, może w praktyce służyć zabezpieczeniu zobowiązania wynikającego z umowy kredytu, z założeniem, że wypłata sumy ubezpieczenia na rzecz banku, będącego zarazem ubezpieczającym, pociąga za sobą spłatę lub zmniejszenie wierzytelności przysługującej bankowi z tytułu udzielonego kredytu.

In casu ubezpieczeni w dokumencie obejmującym zgodę na objęcie ubezpieczeniem zgodzili się, aby Bank - jako ubezpieczający w umowie

ubezpieczenia na życie - wyznaczał uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek ich zgonu, o tym zaś, kogo Bank wskazuje jako uposażonego, stanowił § 13 ust. 2 OWU, według którego Bank wskaże w pierwszej kolejności ubezpieczającego - do wysokości salda zadłużenia powiększonego o bliżej wskazane w tym postanowieniu kwoty, wynikające z umowy pożyczki w dniu zatwierdzenia świadczenia do wypłaty. Zgoda ubezpieczonych na wskazanie uposażonego przez Bank zawarta w dokumencie zgody na objęcie ubezpieczeniem miała zatem blankietowy charakter. Zgodę tę konkretyzowała treść OWU, w której określono osoby, które ubezpieczający Bank wskaże jako uprawnionych do świadczenia z tytułu zgonu, przy czym małżonek ubezpieczonego został wskazany w drugiej kolejności, co do całości kwoty pozostałej po wypłacie części należnej ubezpieczającemu.

Skarżąca nie kwestionowała, że na podstawie tych postanowień doszło do skutecznego wskazania Banku jako uposażonego z umowy ubezpieczenia, a w związku z tym uprawnionym do otrzymania żądanej sumy ubezpieczenia jest Bank. Wynikało to już ze zmiany żądania dokonanej w postępowaniu przed Sądem Rejonowym, zgodnie z którym świadczenie nie miało zostać zasądzone na rzecz powódki, lecz na rzecz Banku, jak również z argumentacji przedstawionej w apelacji. Za zbędne należało zatem uznać rozważania Sądu Okręgowego, wskazujące na to, że powódka nie jest uprawniona do otrzymania sumy ubezpieczenia ani też nie mogła się nią stać ze względu na konstrukcję OWU. Nieobjęcie zarzutami skargi kasacyjnej art. 831 k.c. stało z kolei na przeszkodzie ocenie przez Sąd Najwyższy skuteczności wskazania Banku jako uposażonego, co odnosiło się m.in. do przyjętej przez pozwaną konstrukcji zgody ubezpieczonego na wskazanie przez Bank uprawnionych do wypłaty sumy ubezpieczenia.

Formułując zarzuty skargi kasacyjnej skarżąca wskazywała na art. 808 § 3 k.c., według którego ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela. A zatem, zdaniem skarżącej, skoro ubezpieczony byłby uprawniony do dochodzenia roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela na rzecz uprawnionego Banku, to po jego śmierci uprawnienie to nabyła powódka jako spadkobierca. Skarżąca wskazywała w tym kontekście, w nawiązaniu do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22 lutego 2012 r., I ACa 752/11, OSAB 2012, nr 1, s. 19, że odmowa spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela na rzecz Banku stanowi realne zagrożenie jej praw majątkowych, skoro przechodzi na nią ciężar spłaty kredytu. Akcentowała również, że wierzycielowi z umowy na rzecz osoby trzeciej przysługuje legitymacja procesowa, lecz może on żądać spełnienia świadczenia tylko na rzecz uprawnionej z tej umowy osoby trzeciej.

Podobnie jak umowa ubezpieczenia, w której ubezpieczający wskazał osobę uprawnioną do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek swojej śmierci, także

umowa ubezpieczenia zawarta na cudzy rachunek nawiązuje do konstrukcji umowy na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.). W orzecznictwie przyjęto, że w razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.), wierzyciel może żądać od dłużnika spełnienia zastrzeżonego świadczenia na rzecz tej osoby, dłużnik pozostaje bowiem w takim przypadku w dalszym ciągu zobowiązany wobec wierzyciela, który nawet w razie złożenia przez osobę trzecią oświadczenia o przyjęciu zastrzeżenia, zachowuje prawo żądania wykonania świadczenia na rzecz osoby trzeciej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 21 czerwca 2002 r., V CKN 1069/00, OSNC 2003, nr 11, poz. 149, z dnia 3 kwietnia 2014 r., V CSK 309/13, niepubl., i z dnia 14 października 2015 r., V CSK 40/15, niepubl.). Wyroki te zostały wydane na kanwie różnie ukształtowanych umów ubezpieczenia, w tym zawieranych na rzecz osoby trzeciej. Wierzyciel nie dochodzi w tym przypadku uprawnienia przysługującego osobie trzeciej, lecz realizuje przysługującą mu samodzielną wierzytelność, której treścią jest uprawnienie do domagania się od dłużnika realnego wykonania zobowiązania tj., aby spełnił umówione świadczenie na rzecz osoby trzeciej. Spełniając świadczenie na rzecz osoby trzeciej, dłużnik spełnia zarazem swoje zobowiązanie wobec wierzyciela.

Skarżąca powoływała się na to, że na podstawie art. 808 § 3 k.c., mającego zastosowanie do umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, jej mężowi, jako ubezpieczonemu, przysługiwało analogicznie ukształtowane roszczenie ze skutkiem w postaci możliwości żądania od pozwanej, aby wypłaciła sumę ubezpieczenia na rzecz Banku. Tym samym powinno ono przysługiwać także jej, zważywszy, że wstąpiła ona w ogół praw i obowiązków majątkowych zmarłego (art. 922 k.c.).

Funkcja art. 808 § 3 k.c. polega na wzmocnieniu sytuacji prawnej ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek przez przyznanie ubezpieczonemu roszczenia kierującego się bezpośrednio przeciwko ubezpieczycielowi (por. art. 393 § 1 k.c. *in medio*). Ubezpieczony może domagać się wypłaty sumy ubezpieczenia na swoją rzecz z pominięciem ubezpieczającego, mimo że nie jest stroną umowy ubezpieczenia. Jeżeli w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek uprawnionym do otrzymania sumy ubezpieczenia jest inna osoba niż ubezpieczony, brzmienie art. 808 § 3 k.c. nie wyklucza takiego ukształtowania roszczenia ubezpieczonego, aby - w nawiązaniu do art. 393 § 1 k.c. - mógł on żądać spełnienia świadczenia na cudzą rzecz, jeżeli przemawiałby za tym jego uzasadniony interes. Nie ma także konstrukcyjnych przeszkód, aby roszczenie takie, jeśliby powstało, przechodziło na następców prawnych ubezpieczonego, jak dzieje się to wtedy, gdy świadczenie ma być wypłacone ubezpieczonemu.

Ukształtowane w ten sposób roszczenie nie może jednak przysługiwać ubezpieczonemu w razie ubezpieczenia na wypadek śmierci. W tym przypadku art. 808 § 3 k.c., z którego skarżąca wywodziła roszczenie, z istoty rzeczy nie może

mieć zastosowania. Ubezpieczonemu nie może przysługiwać roszczenie o wypłatę przez ubezpieczyciela sumy ubezpieczenia, jeżeli wypadkiem ubezpieczeniowym, od którego zależy obowiązek świadczenia przez ubezpieczyciela, jest śmierć ubezpieczonego. Roszczenie, którego przedmiotem jest żądanie wypłaty sumy ubezpieczenia, powstaje bowiem dopiero po śmierci ubezpieczonego. Nie może on być tym samym uprawniony, na podstawie art. 808 § 3 k.c., do żądania tego świadczenia od ubezpieczyciela na swoją, a tym samym także na cudzą rzecz. Konsekwentnie, roszczenia w takiej postaci nie może nabyć również w drodze spadkobrania następca prawny ubezpieczonego.

Jeżeli wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową jest śmierć ubezpieczonego, określeniu beneficjariusza korzyści wynikającej z ubezpieczenia służy wskazanie uposażonego, zgodnie z art. 831 i 832 k.c. Dotyczy to zarówno ubezpieczenia, w którym ubezpieczyciel obejmuje ochroną życie ubezpieczającego, jak i ubezpieczenia zawartego na cudzy rachunek, w którym ochronie podlega życie ubezpieczonego, a wskazanie uposażonego następuje zgodnie z art. 831 § 1¹ k.c. Roszczenie o wypłatę sumy ubezpieczenia nie staje się w tym przypadku składnikiem majątku ubezpieczonego; powstaje ono, jak była mowa, dopiero z chwilą jego śmierci i bezpośrednio na rzecz uposażonego określonego na podstawie powołanych przepisów, nie zaś na rzecz następców prawnych ubezpieczonego. Koresponduje z tym art. 831 § 3 k.c., zgodnie z którym suma ubezpieczenia przypadająca uposażonemu nie należy do spadku po ubezpieczonym. W okresie poprzedzającym śmierć ubezpieczonego, uposażonemu ani tym bardziej samemu ubezpieczonemu, nie przysługuje roszczenie o jej wypłatę.

Idąc tym torem, powódce roszczenie takie mogłoby przysługiwać w razie wskazania jej jako uposażonej z umowy ubezpieczenia, ewentualnie zaś w sytuacji określonej w art. 832 § 2 k.c., nie zaś z racji tego, że powódka jest spadkobiercą ubezpieczonego lub współkredytobiorcą. Oceny tej nie zmienia art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (jedn. tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 1130). Nakaz traktowania spadkobierców ubezpieczonego zawiadamiających o wypadku jak uprawnionego z umowy ubezpieczenia dotyczy obowiązków zakładu ubezpieczeń związanych z prowadzeniem postępowania likwidacyjnego dotyczącego ustalenia jego odpowiedzialności (por. art. 29 ust. 6 u.d.u.r.) i informowaniem o podjętych w tym postępowaniu decyzjach. Nie rzutuje on natomiast na pozycję spadkobierców ubezpieczonego w płaszczyźnie prawa materialnego.

W świetle materiału sprawy, skarżąca została wskazana jako uposażony z tytułu ubezpieczenia dopiero w drugiej kolejności, po ubezpieczającym Banku i nie wykazała - ani też nie twierdziła - by ziściły się okoliczności warunkujące jej prawo do żądania wypłaty sumy ubezpieczenia jako uposażonej.

Do innych wniosków nie mogło prowadzić odwołanie się do powołanego w skardze wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2013 r., IV CSK 91/13, niepubl. W sprawie tej Sąd Najwyższy odniósł się do problemu ochrony ubezpieczonego w sytuacji, w której wypadek polegał na utracie przezeń zdolności do pracy, powód dochodził świadczenia na swoją rzecz, a umowa ubezpieczenia wyłączała uprawnienie ubezpieczonego do dochodzenia świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela (art. 808 § 3 k.c.). W ocenie Sądu Najwyższego wyłączenie takie, mimo że możliwość taką przewiduje art. 808 § 3 k.c., istotnie utrudnia uzyskanie ochrony przez ubezpieczonego i wymaga kontroli z punktu widzenia abuzywności, jeżeli ciężar opłacenia składki ponosi ubezpieczony będący konsumentem. W sprawie, w której wydano zaskarżone orzeczenie, sytuacja była odmienna - skarżąca nie zarzucała abuzywności rozwiązań przyjętych w umowie, co stało na przeszkodzie ich ocenie z punktu widzenia art. 385¹-385³ k.c., umowa nie wyłączała dochodzenia roszczeń przez ubezpieczonego od ubezpieczyciela, a wypadek polegał na śmierci ubezpieczonego przy jednoczesnym wskazaniu Banku jako uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu.

Sąd Najwyższy nie pominął eksponowanego w skardze kasacyjnej ryzyka negatywnych skutków, jakie może pociągnąć za sobą beczynność ubezpieczającego banku dla spadkobierców ubezpieczonego kredytobiorcy, którzy mają istotny interes majątkowy w tym, aby doszło do wypłaty sumy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczającego banku, a przez to do zaspokojenia lub umniejszenia długu kredytowego. Ryzyko to powinno być eliminowane w drodze rozwiązań umożliwiających spadkobiercom ubezpieczonego dochodzenie roszczeń od ubezpieczyciela w sytuacji, w której uprawniony bank nie zamierza roszczeń tych realizować samodzielnie. Mając na względzie, że umocowanie do dochodzenia w imieniu własnym ochrony cudzych roszczeń w postępowaniu cywilnym musi mieć wyraźne oparcie w przepisach prawa procesowego (np. art. 55-56 k.p.c., art. 61 § 1 w związku z art. 62 § 1 k.p.c., art. 887 k.p.c., art. 144 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe, jedn. tekst: Dz. U. z 2020 r., poz. 1228), w braku takiej podstawy służyć do tego celu muszą rozwiązania materialnoprawne, takie jak umowa przelewu, w tym przelew w celu inkasa. W tym kierunku zmierzają także rekomendacje organów nadzoru finansowego i organizacji zrzeszających banki dotyczące pożądanej praktyki bankowej w zakresie bancassurance.

Zgodnie z Rekomendacją Związku Banków Polskich (ZBP) w zakresie dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2021/03/I-Rekomendacja-Bancassurance.pdf>), w przypadku częściowej lub całkowitej odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, jeżeli bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od ubezpieczyciela, na wniosek osoby uprawnionej albo spadkobiercy, bank zawiera umowę przelewu wierzytelności umożliwiającą dochodzenie roszczeń bezpośrednio

od ubezpieczyciela (§ 20 ust. 2). Stosownie zaś do wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 24 czerwca 2014 r. na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (jedn. tekst: Dz. U. z 2020 r. poz. 2059) i art. 137 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (jedn. tekst: Dz.U. z 2020 r. poz. 1896) Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance (Dz. Urz. KNF z 2014 r., poz. 12, dalej - „Rekomendacja U”), gdy klient ma status ubezpieczonego, on sam lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń, gdy bank jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Bank powinien niezwłocznie informować spadkobierców klienta o zaniechaniu dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. Ponadto, w sytuacji, w której bank, jako uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia, odstępuje od dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń lub uzyska świadczenie w wysokości niesatysfakcjonującej klienta lub jego spadkobierców, powinien dokonać przeniesienia uprawnień do świadczenia na klienta lub jego spadkobiercę; przeniesienie takie może następować automatycznie, na podstawie wcześniejszych ustaleń zawartych w umowie ubezpieczenia (pkt 10.3-10.4 Rekomendacji).

Zalecenia te nie kształtują wprawdzie bezpośrednio sytuacji prawnej podmiotów stosunku ubezpieczenia, powinny być jednak uwzględniane zarówno przy kształtowaniu umów zawieranych w ramach bancassurance, jak i w toku ich wykonywania. Dotyczy to zwłaszcza powszechnych sytuacji, w których ciężar finansowy ochrony ubezpieczeniowej jest ponoszony przez konsumenta - kredytobiorcę działającego w przekonaniu, że ochrona ta w granicach sumy ubezpieczenia uwolni jego spadkobierców od zobowiązania w razie jego śmierci, a następcom prawnym, w których interesie pozostaje wypłata sumy ubezpieczenia, nie przysługuje roszczenie wobec ubezpieczyciela ze względu na wskazanie jako uposażonego kredytującego banku. Powinność umożliwienia następcom prawnym kredytobiorcy dochodzenia roszczenia od ubezpieczyciela przez dokonanie przelewu wierzytelności, jeżeli ubezpieczyciel odmawia wypłaty sumy ubezpieczenia, a ubezpieczający bank nie zamierza realizować roszczenia samodzielnie, lokuje się w ramach spoczywającego na banku obowiązku lojalności i działania w interesie ubezpieczonych, który cechuje umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 222/17, OSNC-ZD 2018, nr D, poz. 67). Konstrukcje umowne uprawniające bank do otrzymania sumy ubezpieczenia, które nie przewidują - w ramach swobody kontraktowej - w razie odstąpienia od dochodzenia roszczeń przez bank, przejścia roszczenia na spadkobierców ubezpieczonego lub przeniesienia przez bank tego roszczenia na spadkobierców ubezpieczonego w drodze przelewu, powinny być w konsekwencji przedmiotem szczególnie wnikliwej sądowej oceny z perspektywy dobrych obyczajów i naruszenia interesów konsumentów, co dotyczy także takich

sytuacji, w których podstawą roszczeń są umowy zawarte przed wejściem w życie Rekomendacji U.

W okolicznościach sprawy, pomijając brak zarzutów kasacyjnych, które odnosiłyby się do tej materii, z ustalonych okoliczności sprawy nie wynikało jednak, aby powódka przed lub w toku postępowania sądowego zwracała się do Banku o przeniesienie na nią wierzytelności wobec pozwanej. Powódka oparła swoje żądanie na art. 808 § 3 k.c., który - z przyczyn wyjaśnionych wcześniej - nie mógł stanowić podstawy jej roszczenia. Brak ustaleń w tym zakresie czynił zbytecznym dalsze rozważania, czy w razie odmowy dochodzenia roszczeń wobec ubezpieczyciela przez ubezpieczającego bank i uniemożliwienia przez bank ich samodzielnego dochodzenia przez spadkobierców ubezpieczonego, możliwe jest *de lege lata* poszukiwanie dalej idących rozwiązań, które otwierałyby drogę do dochodzenia wypłaty sumy ubezpieczenia przez następców prawnych ubezpieczonego kredytobiorcy z wykorzystaniem *analogii legis*.

Niezależnie od dotychczasowych rozważań, należało ubocznie wskazać, że w judykaturze zwrócono uwagę, iż spadkobierca ubezpieczonego, nie będąc uprawniony do żądania wypłaty sumy ubezpieczenia, może wystąpić przeciwko ubezpieczycielowi z powództwem o ustalenie stosunku prawnego (art. 189 k.p.c.) (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22 lutego 2012 r., I ACA 752/11, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 7 października 2014 r., I ACA 281/14, niepubl.; por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2013 r., IV CSK 91/13). Stanowisko to jest trafne.

Ustalenie, że w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową bankowi przysługuje roszczenie wobec ubezpieczyciela, nie wpływa wprawdzie bezpośrednio na sytuację majątkową spadkobiercy ubezpieczonego kredytobiorcy względem banku, którą może zmienić dopiero spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela na rzecz banku. W przypadku, w którym uprawniony bank nie dochodzi roszczeń wobec ubezpieczyciela, pozwala ono jednak na usunięcie niepewności prawnej związanej z kwalifikacją zdarzenia jako wypadku ubezpieczeniowego, a co się z tym wiąże - istnieniem po stronie ubezpieczyciela obowiązku świadczenia i odpowiadającego mu roszczenia banku. Dalsze zaniechanie dochodzenia roszczenia przez bank, może być rozważane jako podstawa dochodzenia roszczeń odszkodowawczych, jeżeli na skutek zaniechania dochodzenia roszczeń przez bank doszło do powstania uszczerbku majątkowego po stronie spadkobierców ubezpieczonego; może ono także podlegać ocenie z punktu widzenia zasad współżycia społecznego (art. 5 k.c.) w razie jednoczesnego dochodzenia przez bank roszczeń wobec spadkobierców z tytułu długu kredytowego. Wreszcie, autorytatywne przesądzenie, że doszło do wypadku ubezpieczeniowego, może także skłonić ubezpieczyciela od dobrowolnej zapłaty.

Okoliczności te trzeba uznać za wystarczające do wykazania interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c.

Reasumując, zarzut naruszenia art. 808 k.c. należało uznać za bezzasadny, co prowadziło do oddalenia skargi kasacyjnej, mimo częściowo błędnego uzasadnienia zaskarżonego wyroku.

Oddalając powództwo Sądy *meriti* przyjęły, że brak legitymacji procesowej po stronie powódki uzasadniał odstąpienie od oceny zasadności roszczenia. Pozostawiając na uboczu problem, czy skoro sąd zaniechał rozstrzygnięcia o zasadności żądania powódki, a wyrok w procesie cywilnym zgodnie z art. 325 k.p.c. *in fine* powinien zawierać merytoryczne rozstrzygnięcie zgłoszonych żądań, to zakończenie postępowania w sprawie nie powinno nastąpić w drodze postanowienia o odrzuceniu pozwu, wydanego na podstawie mającego zastosowanie *per analogiam* art. 199 § 1 k.p.c. (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2012 r., III CZP 83/12, OSNC 2013, nr 7-8, poz. 82, a także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2017 r., II CSK 790/16, OSNC-ZD 2018, nr D, poz. 57 i z dnia 30 listopada 2017 r., IV CSK 24/17, niepubl.), stanowisko to byłoby uzasadnione tylko wtedy, gdyby *in casu* istotnie chodziło o brak czynnej legitymacji procesowej.

Sytuacja taka miałaby miejsce, gdyby powódka dochodziła cudzego uprawnienia, nie mając do tego umocowania wynikającego z ustawy. Brak przepisu, który przyznawałby legitymację procesową do dochodzenia sądowej ochrony cudzej sfery prawnej, jest równoznaczny z brakiem tej legitymacji, co stoi na przeszkodzie ocenie zasadności powództwa i wydaniu orzeczenia co do istoty sprawy. W sprawie rozstrzygniętej zaskarżonym wyrokiem powódka nie twierdziła jednak, że dochodzi we własnym imieniu wierzytelności przysługującej Bankowi, lecz że przysługuje jej własne roszczenie materialnoprawne (wierzytelność), pozwalające żądać od ubezpieczyciela spełnienia świadczenia na rzecz uposażonego Banku, odpowiadające roszczeniu wierzyciela z umowy na rzecz osoby trzeciej (art. 393 k.c.). Możliwość wystąpienia z tak skonstruowanym roszczeniem przez zastrzegającego została, jak była mowa, zaakceptowana w orzecznictwie (por. - oprócz powołanych wcześniej orzeczeń - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2018 r., II CSK 583/17, niepubl.), a także w literaturze przedmiotu.

W tym stanie rzeczy należało uznać, że źródłem legitymacji procesowej powódki było twierdzenie o przysługiwaniu jej uprawnienia w kształcie objętym powództwem, a stwierdzenie przez Sądy *meriti*, że powódce uprawnienie to nie przysługiwało, nie oznaczało braku legitymacji procesowej, lecz było równoznaczne z merytoryczną, negatywną oceną zgłoszonego w pozwie żądania. Uchybienie polegające na błędnym wskazaniu na brak legitymacji procesowej powódki

dotyczyło jednak wyłącznie motywów rozstrzygnięcia i nie rzutowało na ostateczną prawidłowość zaskarżonego wyroku.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁴ i art. 102 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.