



Sygn. akt II PK 46/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Myszka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z powództwa M.P.

przeciwko G.S.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 18 kwietnia 2018 r.,

skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Okręgowego w O.

z dnia 11 sierpnia 2016 r., sygn. akt V Pa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w O. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu
powódce.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w O. V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 11 sierpnia 2016 r., po rozpoznaniu apelacji pozwanego G.S., zmienił wyrok Sądu Rejonowego w O. IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22

lutego 2016 r. w punkcie I, III i IV w ten sposób, że oddalił powództwo w całości, odstępując od obciążania powódki kosztami procesu.

W sprawie tej ustalono, że mąż powódki - P. P. był zatrudniony przez pozwanego pracodawcę od dnia 1 października 2011 r. na stanowisku kierowcy. Stosunek pracy ustał wskutek śmierci tego pracownika w dniu 9 lipca 2013 r. W okresie zatrudniania męża powódki pozwany pracodawca zawarł z PZU S.A. umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus, do którego przystąpił również P.P. W trakcie trwania tej umowy pozwany ze względu na problemy finansowe zaprzestał opłacania składek na jego ubezpieczenie, o czym nie poinformował ubezpieczonych pracowników. Nieopłacanie składek przez pozwanego w terminie spowodowało rozwiązanie umowy z upływem trzeciego miesiąca zaległości (§ 13 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Pracowniczego typu P Plus, powoływanych dalej jako owu PZU). Następnie w dniu 18 czerwca 2013 r. pozwany zawarł z PZU S.A. kolejną umowę ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus, tyle że nastąpiło to w okresie, w którym mąż powódki przebywał już na zwolnieniu lekarskim, co uniemożliwiło mu przystąpienie do tego grupowego ubezpieczenia.

Po śmierci męża powódka zgłosiła w PZU S.A. zdarzenie objęte umową i ryzykiem ubezpieczenia, domagając się wypłatę świadczenia z umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego. W odpowiedzi uzyskała informację, że świadczenie nie może zostać przyznane, ponieważ umowa ubezpieczenia została rozwiązana ze względu na zaległości pracodawcy w przekazywaniu składek. W tej sytuacji powódka pismem z dnia 8 kwietnia 2014 r. wezwała pozwanego pracodawcę do zapłaty odszkodowania w kwocie różnicy pomiędzy świadczeniem z tytułu grupowego ubezpieczenia pracowniczego wyliczonego na podstawie polisy ubezpieczeniowej według sumy ubezpieczenia w chwili śmierci męża a wysokością uzyskanej odprawy pośmiertnej.

Na gruncie takich ustaleń Sąd drugiej instancji uznał, że powództwo było nieuzasadnione, argumentując, że spornych stron nie łączył żaden stosunek zobowiązaniowy, przeto art. 471 k.c., na podstawie którego Sąd pierwszej instancji zasądził od pozwanego na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie 30.000 zł, nie stanowił prawidłowej podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego. Nie było też

możliwości przyjęcia hipotetycznej „konstrukcji” nabycia przez powódkę uprawnień zmarłego męża na podstawie spadkobrania (art. 831 § 3 k.c.), ponieważ w majątku męża nie powstała żadna szkoda, bo nie uzyskał on jakiegokolwiek świadczenia z umowy ubezpieczenia. Wprawdzie potencjalnej podstawy prawnej roszczenia powódki możnaby poszukiwać w art. 415 k.c., statuującego odpowiedzialność *ex delicto*, tyle że Sąd drugiej instancji nie doszukał się zawinienia pozwanego w wyrządzeniu szkody wynikającej z nieotrzymania przez powódkę stosowanego uposażenia z umowy grupowego ubezpieczenia pracowników. Sąd ten zwrócił uwagę na niekonsekwencję Sądu pierwszej instancji, który z jednej strony wyliczył szkodę w oparciu o dane wynikające z polisy, po czym stwierdził, że „gdyby pozwany przekazał w należyтым czasie tego typu informacje, zmarły mąż powódki mógłby kontynuować ubezpieczenie we własnym zakresie, co w konsekwencji prowadziłoby do uzyskania świadczenia przez powódkę z tytułu śmierci ubezpieczonego męża”. Tymczasem żaden dowód nie pozwalał na ustalenie, że P. P. skorzystałby z możliwości zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia, zważywszy że warunki indywidualnych ubezpieczeń są mniej korzystne niż ubezpieczeń grupowych.

W takim stanie rzeczy „szkoda mogła być rozważana jedynie w odniesieniu do ubezpieczenia grupowego pracowników oraz oceny zachowań pracodawcy z tym związanych”, ale brakuje jednoznacznych dowodów, że pracodawca nie poinformował pracowników o zaprzestaniu opłacania składek. Tymczasem, chociażby na listach płac do grudnia 2012 r. była wyodrębniona pozycja zatytułowana „ubezpieczenia” w sąsiedztwie rubryki „do wypłaty”, ale listy wypłat od stycznia 2013 r. już tej pozycji nie zawierały, przeto pracownicy mieli wiedzy o zaprzestaniu opłacania składek, względnie „powinni ja posiadać przy zachowaniu minimum staranności i inicjatywy”.

W skardze kasacyjnej powódka zarzuciła naruszenie: 1/ art. 471 k.c. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że spornych stron nie łączył żaden stosunek zobowiązaniowy, a pozwany nie był jej dłużnikiem i nie ponosi odpowiedzialności za utracone świadczenia z umowy grupowego ubezpieczenia pracowników, 2/ art. 393 § 1 k.c. przez niezastosowanie i uznanie, że spornych stron nie łączył stosunek zobowiązaniowy, podczas gdy w umowie zawartej pomiędzy pozwanym a

ubezpieczycielem powódka była „uposażoną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci męża w ramach świadczenia na rzecz osoby trzeciej”, 3/ art. 415 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie, że pozwanemu nie można przypisać winy w wyrządzeniu szkody wskutek pozbawienia powódki możliwości uzyskania uposażenia z umowy grupowego ubezpieczenia pracowników, 4/ art. 233 w związku z art. 232 oraz 382 k.p.c. przez dokonanie oceny dowodów i ustalenie stanu faktycznego sprawy w sposób rażąco wadliwy i oczywiście błędny.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca wskazała, że skarga jest oczywiście uzasadniona wobec wydania wyroku „z oczywistym, rażącym naruszeniem przepisów oraz podstawowych zasad obowiązujących w praworządnym państwie”. Wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, oddalenie apelacji w całości i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego i kasacyjnego według norm przepisanych. Pełnomocnik z urzędu powódki wniósł o przyznanie mu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że nie została ona opłacona w całości ani w części.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany pracodawca wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania albo o jej oddalenie i zasądzenie od powódki kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, wraz z kosztami opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się usprawiedliwiona. W tym zakresie Sąd Najwyższy podzielił nie tylko argumenty prawne zawarte w skardze, ale przede wszystkim uzasadnienie wyroku Sądu pierwszej instancji, który prawidłowo ustalił podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego pracodawcy z art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p.

Trafne motywy Sądu Rejonowego w tym zakresie należy uzupełnić wskazaniem, że zawieraniem w stosunkach pracy za pośrednictwem ubezpieczającego pracodawcy umowom dobrowolnego grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus, którym w granicach złożonego cywilnoprawnego

stosunku prawnego dobrowolnych dodatkowych pracowniczych ubezpieczeń osobowych „na życie” lub w razie śmierci ubezpieczonego pracownika - przysługuje status prawny klauzuli dodatkowej do umowy o pracę, która ma naturę prawną zobowiązania ubezpieczającego pracodawcy wobec ubezpieczonego pracownika i ubezpieczonych lub uposażonych na ogół bliskich członków jego rodziny. Stosunki dobrowolnego grupowego ubezpieczenia pracowniczego, w tym typu „P Plus”, są zawierane pomiędzy ubezpieczycielem (zakładem ubezpieczeń osobowych) a ubezpieczającym pracodawcą, który powinien pozostawać w stosunku prawnym, w tym w stosunku pracy, z ubezpieczonym „podstawowym” (pracownikiem). Takim stosunkiem ubezpieczenia osobowego mogą być objęci także ubezpieczeni „bliscy” pracownika, tj. jego małżonek lub pełnoletnie dzieci ubezpieczonego „podstawowego” lub uposażony, tj. podmiot wskazany przez ubezpieczonych do otrzymania świadczeń na wypadek wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (w przedmiotowej sprawie w razie śmierci ubezpieczonego podstawowego - pracownika). Warunkiem koniecznym do podlegania dobrowolnemu grupowemu ubezpieczeniu pracowniczemu typu P Plus było pozostawanie tego ubezpieczonego „podstawowego” (pracownika) w stosunku pracy z ubezpieczającym pracodawcą, dlatego takie zależności kwalifikują tego typu umowy grupowego ubezpieczenia jako dodatkowe klauzule prawa pracy, uzależnione od pozostawania w stosunku pracy ubezpieczonego podstawowego pracownika, który dobrowolnie przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu P Plus zawartej pomiędzy ubezpieczycielem (zakładem ubezpieczeń osobowych) a ubezpieczającym pracodawcą. W takim stanie rzeczy Sąd drugiej instancji ewidentnie bezpodstawnie i oczywiście bezzasadnie uznał, że „strony procesu nie łączył żaden stosunek zobowiązaniowy”. Tymczasem w spornym stosunku prawnym reguły kontraktowej odpowiedzialności art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. stanowiły prawidłowo ustaloną przez Sąd pierwszej instancji podstawę odpowiedzialności prawnej pozwanego ubezpieczającego pracodawcy względem „bliskiego” ubezpieczonego „podstawowego” pracownika i jego żony (powódki).

Umowy grupowego osobowego ubezpieczenia pracowniczego („na życie” lub na wypadek śmierci ubezpieczonych) zawierają istotne zobowiązania

ubezpieczającego pracodawcy wobec ubezpieczonych pracowników oraz „bliskich” im ubezpieczonych, którym ubezpieczający pracodawca ma obowiązek przekazywania, w ustalony przez siebie sposób ustalony, choć bez wątplenia wymagający ujawnienia takiej woli w sposób dostateczny w rozumieniu art. 60 k.c., informacji dotyczących zmiany warunków umowy ubezpieczenia lub zmiany „prawa właściwego dla umowy”, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego pracownika lub jego ubezpieczonych „bliskich” zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy (§ 15 pkt 3 owu PZU). Ponadto i przede wszystkim ubezpieczający pracodawca powinien terminowo przekazywać ubezpieczycielowi składki oraz rozliczać je, wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych (§ 15 pkt 5 i 6 owu PZU). Bezwarunkowy charakter obowiązku opłacania w pełnej wysokości składek przez ubezpieczającego pracodawcę powinien już i co najmniej *prima facie* wykluczać negatywne dla ubezpieczonych skutki umownej fikcji prawnej wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego „w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych - umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości” (§ 13 owu PZU), a do obowiązków ubezpieczyciela, który na ogół zakłada ubezpieczonym indywidualne konta należnych oraz rozliczanych składek i świadczeń z umowy ubezpieczenia, powinno należeć informowanie także ubezpieczonych o zaległościach składkowych ubezpieczającego pracodawcy, które grożą „podstawowym” i „bliskim” ubezpieczonym najdalej idącym potencjalnym ustaniem ochrony ubezpieczeniowej. Taki obowiązek ubezpieczyciela wynika co najmniej z ogólnych cywilnoprawnych reguł wykonywania zobowiązań umownych, które strony mają obowiązek realizować nie tylko zgodnie z wyraźną treścią zawieranych umów, ale także w sposób odpowiadający celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego lub ustalonym zwyczajom (art. 354 § 1 k.c.). Reguły te - w przypadku zaległości składkowych w całości lub części skutkujących potencjalnym ryzykiem ustania ochrony ubezpieczeniowej - powinny zobowiązywać ubezpieczyciela nie tylko do wezwania ubezpieczającego pracodawcy do uzupełnienia zaległości, należytej wyłącznie od niego w pełnej wymaganej wysokości (§ 22 pkt 4 owu PZU), z wyznaczeniem mu dodatkowego co najmniej 15-dniowego terminu do zapłaty,

pod rygorem ustania ochrony ubezpieczeniowej (§ 23 pkt 1 owu PZU), ale - ze względu na najdalej możliwy rygor „zerwania” umowy ubezpieczenia z winy ubezpieczającego pracodawcy - wymagają poinformowania ubezpieczonych o ryzyku „niemożności zaspokojenia ich roszczeń” (§ 17 pkt 2 ppkt 1 owu PZU w związku z art. 354 § 1 k.c.) z powodu umownej fikcji wypowiedzenia i rozwiązania umowy ubezpieczenia z upływem trzymiesięcznego okresu zaległości ubezpieczającego pracodawcy w opłacaniu należnych składek za ubezpieczonych pracowników lub ich bliskich (§ 13 owu PZU), zważywszy na kontrowersyjny sposób zakończenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonych lub uposażonych w tego typu przypadku upływu okresu wypowiedzenia umowy (§ 25 pkt 1 ppkt 9 owu PZU) wskutek przekroczenia „trzeciego miesiąca zaległości” składowych przez ubezpieczającego pracodawcę. Sąd Najwyższy nie rozwijał dalej tego kontrowersyjnego wątku sprawy ze względu na przedmiot i strony kasacyjnego rozpoznania ograniczony do weryfikacji zaskarżonego osądu sporu pomiędzy „bliskim” ubezpieczonym lub uposażonym (powódką - żoną zmarłego pracownika) a pozwanym ubezpieczającym pracodawcą, bez udziału cywilnego ubezpieczyciela.

W przedmiotowej sprawie występuje jurysdykcyjna potrzeba udzielenia ochrony prawnej roszczeniu powódki (ubezpieczonej „bliskiej”), wynikającego z dodatkowej klauzuli prawa pracy, jaką w stosunkach pomiędzy ubezpieczającym pracodawcą a ubezpieczonym pracownikiem lub jego bliskimi była umowa grupowego ubezpieczenia pracowniczego, skoro według miarodajnych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), pozwany ubezpieczający pracodawca zaniechał wykonywania obarczającego go bezwarunkowego obowiązku terminowego przekazywania składek na grupowe ubezpieczenia pracownicze „na życie” (§ 15 pkt 5 owu PZU) za ubezpieczonego pracownika, które powinien przekazywać w pełnej wymaganej kwocie (§ 22 pkt 4 owu PZU), co doprowadziło do utraty ochrony ubezpieczeniowej powódki z tytułu ryzyka śmierci jej męża - ubezpieczonego pracownika (§ 13 owu PZU). Nie może podlegać kwestii kontraktowa odpowiedzialność ubezpieczającego pracodawcy za szkodę wyrządzoną „bliskiej” ubezpieczonej lub uposażonej powódce, której ubezpieczyciel odmówił świadczenia z tytułu śmierci jej męża (ubezpieczonego

pracownika), jeżeli zawinione kontraktowe zaniechanie ubezpieczającego pracodawcy pozbawiło ją przysługującej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu grupowego pracowniczego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracownika. W tym zakresie Sąd Najwyższy uznał, że ubezpieczający pracodawca, który przez zaniechanie przekazywania składek należnych z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego doprowadził do rozwiązania tej umowy z upływem trzeciego miesiąca zaległości składkowych, ponosi na podstawie art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. kontraktową odpowiedzialność za świadczenie utracone przez ubezpieczonych lub uposażonych bliskich członków jego rodziny z tytułu rozwiązanej z winy pracodawcy umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego na wypadek śmierci ubezpieczonego pracownika.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy wyrokował jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c., pozostawiając Sądowi drugiej instancji orzeczenie o należnych pełnomocnikowi skarżącej kosztów niepłaconej pomocy prawnej udzielonej jej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym, które obarczają przeciwnika procesowego strony korzystającej z pomocy prawnej udzielonej z urzędu, chyba że ich egzekucja okaże się bezskuteczna (§ 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu, Dz.U. poz. 1715).