



Sygn. akt IV CSK 125/06

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 20 października 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Maria Grzelka

Protokolant Katarzyna Jóskowiak

w sprawie z powództwa "V." spółki z o.o. (poprzednio "M." spółki z o.o.  
przeciwko „E.” S.A.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej

w dniu 20 października 2006 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 12 grudnia 2005 r., sygn. akt [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu  
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2005 r. Sąd Apelacyjny zmienił wyrok wstępny Sądu Okręgowego w G., który uznał za usprawiedliwione co do zasady roszczenie „M.” sp. z o.o. (obecnie „V.” sp. z o.o.) przeciwko „E.” o odszkodowanie, w ten sposób, że powództwo oddalił.

Wyrok Sądu Apelacyjnego został oparty na następujących podstawach.

W dniu 20 listopada 2002 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia auto-casco na okres od dnia 21 listopada 2002 r. do dnia 20 listopada 2003 r. Składka ubezpieczeniowa miała być zapłacona w czterech ratach, z których płatność ostatniej przypadała na 20 sierpnia 2003. Powód nie opłacił ostatniej raty, bowiem dokonana w dniu 18 września 2003 r. wpłata nie wpłynęła na bankowy rachunek pozwanego z powodu błędnego oznaczenia numeru konta.

W dniach 12 i 17 września oraz 12 listopada 2003 r. doszło do szkód w samochodzie powoda, jednak pozwany odmówił ich naprawienia, powołując się na § 38 ust. 2 i 3 ogólnych warunków ubezpieczenia. § 38 ust. 2 OWU przewidywał, że jeżeli zapłata składki lub jej pierwsza rata została odroczone w stosunku do początku okresu ubezpieczenia, a ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, niezapłacenie składki lub pierwszej raty składki w terminie wyznaczonym przez ubezpieczyciela „będzie traktowane jako odstąpienie od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela z upływem dnia wyznaczonego w umowie jako termin płatności składki (...) bez konieczności składania odrębnego oświadczenia woli w tym zakresie. Postanowienie zdania poprzedzającego stanowi zawiadomienie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy”. Zgodnie z ust. 3 § 38 „w odniesieniu do skutków prawnych niezapłacenia kolejnej raty składki w terminie wyznaczonym przez ubezpieczyciela odpowiednie zastosowanie mają postanowienia ust. 2”.

Sąd Apelacyjny – odmiennie, niż Sąd pierwszej instancji – ocenił, że umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., co oznacza, że nie mają do niej zastosowania przepisy art. 487-497 k.c., regulujące

kwesie wykonania i skutków niewykonania zobowiązań z umów wzajemnych. Z tego względu odrzucił, jako błędne, stanowisko Sądu Okręgowego o nieważności przytoczonych postanowień OWU z powodu ich sprzeczności z art. 491 k.c.

Sąd Apelacyjny wskazał, że treść warunków ubezpieczenia powinna być zgodna z przepisami tytułu XXVII k.c., a ich sprzeczność z tymi przepisami powoduje nieważność postanowień umownych. Żaden jednak z tych przepisów nie reguluje sytuacji, w której świadczenia ubezpieczającego rozłożone jest na raty, a rata nie zostanie zapłacona. Odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego, wyrażonego w uchwale z dnia 23 lutego 1995 r., IIICZP 10/95 (OSNC 1995/6/89) i wyroku z dnia 4 lutego 2000 r., II CKN 727/98 (nie publ.), Sąd Apelacyjny stwierdził, że postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia auto-casco, stanowiące, że odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się w razie nieopłacenia kolejnej raty składki z upływem ustalonego terminu jej płatności, nie jest sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy ubezpieczenia. Wobec braku w tym zakresie bezwzględnie obowiązujących przepisów, dopuszczalne jest swobodne ukształtowanie umowy przez strony w granicach określonych w art. 353<sup>1</sup> k.c. Regulacje zamieszczone w § 38 ust. 2 i 3 OWU, zaakceptowane przez powoda w wyniku zawarcia umowy, stanowią część umowy ubezpieczenia i – nie naruszając zasady równości stron – nie wykraczają poza granice swobody stron zawierających umowę.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego powód oparł na podstawie naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przepisów: 1. art. 353<sup>1</sup> k.c. przez przyjęcie, że sporne postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie pozostają w sprzeczności z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz z przepisami art. 481 § 1, 491 § 1 i art. 492 k.c. 2. art. 805 § 1 w zw. z art. 487 § 2 k.c. przez przyjęcie, że umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną 3. art. 60 i 65 k.c. w związku z § 38 ust. 2 i 3 OWU przez dorozumiane przyjęcie, że niewpłacenie kolejnej raty składki przez ubezpieczającego stanowi oświadczenie woli o odstąpieniu od umowy przez zakład ubezpieczeń pomimo, że woli takiej on nie wyraził, a wola osoby dokonującej czynności prawnej powinna być wyrażona przez zachowanie tej osoby, a nie przez zachowanie drugiego kontrahenta.

W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i oddalenie apelacji pozwanego oraz o „utrzymanie w mocy wyroku Sądu I instancji”.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Ocena zarzutów skargi kasacyjnej dotyczących niezastosowania przez Sąd przepisów o umowach wzajemnych zależy od tego, czy umowę ubezpieczenia uzna się za umowę wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., a więc taką, w której świadczenie jednej strony jest odpowiednikiem świadczenia drugiej. Taka relacja świadczeń, charakteryzująca się równowagą, wyrażającą się w ekwiwalentności świadczeń stron, jest normatywną cechą umowy wzajemnej. Obydwa świadczenia powinny być spełnione jednocześnie („z ręki do ręki”); chociaż jednoczesności świadczeń nie traktuje się dosłownie, to jednak cecha ta wskazuje na ścisły związek świadczeń stron, w tym związek czasowy (art. 488 § 1 k.c.).

Umowa ubezpieczenia, zdefiniowana ustawowo w art. 805 § 1 k.c., to umowa, w której zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń może w szczególności polegać na zapłacie odszkodowania lub umówionej sumy pieniężnej (§2). Rozstrzygnięcie sporu, czy ta odpłatna, dwustronnie zobowiązująca umowa jest umową wzajemną, zależy od stwierdzenia, na czym polega świadczenie ubezpieczyciela.

Według tzw. teorii świadczenia pieniężnego, świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zapłata określonej sumy pieniężnej, a tę zakład świadczy tylko wtedy, gdy zajdzie wypadek ubezpieczeniowy. Przy tej koncepcji ujawnia się losowy charakter umowy; widoczny jest też brak ekwiwalentności świadczeń, gdyż albo ubezpieczający spełniając swe świadczenie nie otrzyma nic w zamian, gdy do wypadku nie dojdzie, albo świadczenie zakładu ubezpieczeń (z reguły) znacznie przewyższy świadczenie ubezpieczającego, gdy wypadek się zdarzy. W żadnej zatem sytuacji nie wystąpi równowaga świadczeń stron, ani czasowa zbieżność w ich spełnieniu.

Według konkurencyjnej tzw. teorii ryzyka (ponoszenia ciężaru niebezpieczeństwa), zakład ubezpieczeń, zobowiązując się do ponoszenia ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie wypadku ubezpieczeniowego, tym samym „świadczy” ochronę ubezpieczeniową. Świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zatem udzielenie ochrony ubezpieczeniowej (zawsze), a ewentualnie ponadto – także świadczenie pieniężne (gdy do wypadku dojdzie).

W ocenie Sądu Najwyższego, rozpoznającego skargę kasacyjną w niniejszej sprawie, na gruncie obowiązujących przepisów kodeksu cywilnego o ubezpieczeniach należy się opowiedzieć za pierwszą z wymienionych teorii.

Znajduje ona wyraźne oparcie w przepisie traktującym o zobowiązaniu zakładu ubezpieczeń do spełnienia świadczenia w razie zajścia określonego wypadku (art. 805 § 1 k.c.). Obowiązek świadczenia nie powstanie zanim nie nastąpi zdarzenie określone w umowie. Gdy do wypadku dojdzie, zakład ubezpieczeń wykona swoje zobowiązanie, spełniając świadczenie w postaci zapłaty odszkodowania lub umówionej sumy (art. 805 § 2 k.c.).

Wbrew odmiennemu pogładowi zwolenników tzw. teorii ryzyka, fakt posłużenia się w ustawie zwrotem „w szczególności” (katalog otwarty) nie stanowi przekonującego argumentu na rzecz tezy, że świadczeniem zakładu może być, w rozumieniu przepisu, także samo zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej. Według tej teorii, ponoszenie ryzyka stanowi istotę zobowiązania zakładu ubezpieczeń, nieodłączną cechę każdej umowy ubezpieczenia. Nie sposób uznać, by takie główne „świadczenie” nie zostało ujęte w przepisie, który precyzuje pojęcie świadczeń zakładu. Nie da się to pogodzić z zasadą konstruowania przepisów, zawierających katalogi niezamknięte, w których „w szczególności” wymienia się elementy podstawowe, typowe, najczęściej występujące, pozostawiając otwarte pole jedynie dla niedających się stypizować, przewidzieć albo uwzględnić z powodu znacznej liczby. Poza tak ujmowanym katalogiem nie pozostawia się elementu o zasadniczym znaczeniu, a tak miałyby być przy koncepcji, że podstawowym – choć niewymienionym w przepisie - świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej, wyrażające się w gotowości zapłaty świadczenia pieniężnego w razie wystąpienia określonego zdarzenia.

Należy także zgodzić się z tymi wypowiedziami w piśmiennictwie, w których akcentuje się, że uznawanie udzielania ochrony ubezpieczeniowej za świadczenie nie daje się pogodzić z klasyczną definicją świadczenia jako zachowania dłużnika zgodnego z treścią zobowiązania, ani zharmonizować z istotną cechą zobowiązania, jaką jest możliwość żądania przez wierzyciela przymusowego spełnienia świadczenia.

Nie bez znaczenia jest również argument, że w większości przepisy dotyczące wykonania i skutków niewykonania zobowiązań z umów wzajemnych nie mogą znaleźć właściwego zastosowania („nie nadają się”) do umowy ubezpieczenia.

Ani zatem treść przepisów, ani istotne cechy zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia, ani wreszcie charakter i skutki umów wzajemnych, nie stwarzają dostatecznych podstaw do uznania umowy ubezpieczenia za umowę wzajemną w rozumieniu art. 484 § 2 k.c.

Oznacza to, że nieusprawiedliwione są zarzuty skargi kasacyjnej, dotyczące niezastosowania wymienionych w niej przepisów o wykonaniu i skutkach nie wykonania zobowiązań z umów wzajemnych, a tym samym bezpodstawny jest zarzut nieuwzględnienia przez Sąd Apelacyjny nieważności ogólnych warunków umów z powodu sprzeczności z tymi przepisami.

Prawidłowe jest stanowisko Sądu Apelacyjnego o braku podstaw do stwierdzenia niezgodności art. 38 ust. 2 i 3 OWU z bezwzględnie obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, a także o braku podstaw do powoływania się na art. 814 k.c., wobec przedmiotu jego regulacji, nieadekwatnego do rozważanego postanowienia umownego.

Nie można natomiast odmówić skarżącemu racji, gdy zarzuca niedokonanie przez Sąd wykładni umowy (art. 65 k.c.), nieuwzględnienie art. 60 k.c. oraz naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. przez niezbadanie postanowień art. 38 ust. 2 i 3 OWU pod kątem przekroczenia dopuszczalnych granic swobody układania stosunku prawnego według uznania stron.

Sąd Apelacyjny, pomimo sporu co do treści i znaczenia przytoczonych postanowień umownych, zaniechał ich wykładni, a w konsekwencji nie poczynił

koniecznych ustaleń co do treści umowy. Sąd poprzestał na odwołaniu się do stanowiska wyrażonego w uchwale z dnia 23 lutego 1995 r., III CZP 10/95, w której Sąd Najwyższy stwierdził, że postanowienie OWU stanowiące, iż „odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się” w razie nie opłacenia kolejnej raty składki z upływem terminu jej płatności nie jest sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy ubezpieczenia (analogiczne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w wyroku z dnia 4 lutego 2000 r., II CKN 727/98, niepublikowany). Postanowienie umowne oceniane w uchwale i postanowienia podlegające ocenie w sprawie niniejszej mają różną treść i w oparciu o inne podstawy je kwestionowano. Powołanie się na uchwałę Sądu Najwyższego nie może, zwłaszcza przy odmiennych przesłankach, zastąpić analizy i argumentacji dotyczącej konkretnej umowy.

W sprawie niniejszej nie stwierdzono sprzeczności warunków umowy stron z przepisami ustawy o umowie ubezpieczenia. Nie są to jednak jedyne przepisy, jakie należy uwzględnić przy badaniu umowy pod kątem utrzymania się w granicach określonych w art. 353<sup>1</sup> k.c. Granice swobody kontraktowej są wyznaczone nie tylko przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa. Natomiast Sąd Apelacyjny ograniczył się do stwierdzenia, że w braku przepisów bezwzględnie obowiązujących, dopuszczalne jest swobodne ukształtowanie umowy przez strony, tym bardziej, że warunki umowy zostały zaakceptowane przez ubezpieczającego oraz do wyrażenia, pozostawionego bez uzasadnienia, poglądu, że warunki umowy nie naruszyły zasady równości stron.

Brak właściwej podstawy faktycznej w zakresie treści umowy, będący skutkiem zaniechania przez Sąd Apelacyjny wykładni spornych postanowień umownych, uniemożliwia ocenę ich konsekwencji prawnych. W takim stanie sprawy Sąd Najwyższy poprzestać musiał na następujących uwagach.

Stosownie do art. 12 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151), ogólne warunki umów ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne interpretuje się na korzyść ubezpieczającego.

Strony w umowie ubezpieczenia mogą przewidzieć zakończenie stosunku umownego przed terminem - między innymi przez odstąpienie od umowy - jako konsekwencję nieuiszczenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej. Nieodzownym warunkiem takiego zastrzeżenia, wprowadzającego wyjątek od zasady związania stron umową, jest jednak jasność co do jego skutków oraz niesprzeczność nie tylko z przepisami o ubezpieczeniach, ale także z innymi przepisami dotyczącymi zobowiązań umownych.

Z cytowanych postanowień § 38 OWU wynika, że posłużono się w nich pojęciem „odstąpienia od umowy”, co wskazywałoby na zastrzeżenie umownego prawa odstąpienia. Wymagało jednak rozważenia czy oceniane postanowienia umowne w ogóle dają się pogodzić z pojęciem i istotą odstąpienia w rozumieniu kodeksu cywilnego (art. 395). Umowne prawo odstąpienia może być przez strony modyfikowane, jednak nie w sposób prowadzący do sprzeczności z istotą tej instytucji. Gdyby tak się stało, należałoby ustalić rzeczywiste znaczenie postanowień umownych i ocenić ich konsekwencje prawne. Sąd Apelacyjny nie podjął jednak w żadnym zakresie analizy postanowień OWU, pomimo widocznego „na pierwszy rzut oka” dysonansu pomiędzy koniecznymi elementami umownego prawa odstąpienia według zasad kodeksowych, a tekstem umowy. Uprawniony może wykonać prawo odstąpienia przez oświadczenie stosownej treści, jakie w terminie otwartym (umownie określonym) złoży drugiej stronie; mają do niego zastosowanie przepisy o oświadczeniach woli, w tym art. 60 i 61 k.c. Prawidłowe rozstrzygnięcie sporu nie było w niniejszej sprawie możliwe bez wyjaśnienie znaczenia i oceny takich szczególnych postanowień umownych, jak to, że faktyczna czynność jednej strony (niezapłacenie raty składki w terminie przez ubezpieczającego) „będzie traktowana” jako czynność prawna drugiej strony (odstąpienie od umowy przez ubezpieczyciela), bez konieczności składania „odrębnego” oświadczenia, jak i to że „postanowienie zdania poprzedzającego stanowi zawiadomienie ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy”. Sformułowania te budzą wątpliwości co do dopuszczalności takich postanowień w świetle zasad dotyczących odstąpienia od umowy, jak i zasad dotyczących składania oświadczeń woli.



Występują tu zresztą także inne zwracające uwagę elementy, jak np. postanowienie ust. 4 § 38 umożliwiające zakładowi ubezpieczeń „cofnięcie oświadczenia o odstąpieniu od umowy” i jedynie zawiadomienia o tym ubezpieczonego; wykazuje ono sprzeczność z charakterem oświadczenia o odstąpieniu od umowy, które jest prawokształtujące, ma moc wsteczną i nie może być cofnięte, chyba że druga strona wyrazi na to zgodę.

Przy takich postanowieniach ogólnych warunków umów poprzestanie przez Sąd Apelacyjny na stwierdzeniu, że dopuszczalna jest swoboda kształtowania umów „w granicach określonych w art. 353<sup>1</sup> k.c.”, bez wyjaśnienia wskazanych wątpliwości, nie może się utrzymać jako podstawa prawna zaskarżonego wyroku.

Sąd nie odniósł się do argumentu skarżącego, że kodeks cywilny wskazuje konsekwencje prawne zwłoki dłużnika (art. 477 – 480 k.c.) i opóźnienia w spełnieniu świadczenia pieniężnego (art. 481 k.c.), nie przewiduje natomiast „automatycznego” unicestwienia stosunku prawnego jako konsekwencji zwłoki lub opóźnienia. Co prawda nie oznacza to wyłączenia możliwości umownego ukształtowania dalej idących konsekwencji niewłaściwego wykonywania zobowiązania przez ubezpieczającego (w tym nieopłacenia kolejnej raty składki), ale w każdym razie wymaga poprawności i jednoznaczności postanowień umownych co do tego, w jaki sposób i w jakim momencie stosunek prawny łączący strony przestaje istnieć, i jakie z tego wynikają konsekwencje.

Sąd Apelacyjny w istocie nie dokonał także oceny zarzutu zakłócenia równowagi praw stron umowy, gdyż poprzestawszy na wyrażeniu poglądu, że nie doszło do naruszenia zasady równości stron, w żaden sposób go nie uzasadnił. Sąd nie odniósł się do argumentów skarżącego, ani nie analizował pod tym kątem § 38 umowy. Gdy mowa jest o równości stron, warte dostrzeżenia, chociaż niewpływające bezpośrednio na ocenę ważności konkretnych zastrzeżeń umownych, było to, że w rozdziale ogólnych warunków umowy ubezpieczenia zatytułowanym „Prawa i obowiązki stron umowy” przewidziane są wyłącznie obowiązki ubezpieczającego, a ich niewykonanie zagrożone jest zawsze określonymi konsekwencjami, łącznie ze „zwolnieniem ubezpieczyciela od

odpowiedzialności”; w rozdziale tym nie przewidziano żadnych uprawnień ubezpieczającego ani żadnych obowiązków zakładu ubezpieczeń.

Podniesiona przez Sąd Apelacyjny okoliczność, że skarżący zawierając umowę ubezpieczenia tym samym zaakceptował wszystkie postanowienia OWU, nie pozbawia go prawa podniesienia zarzutu nieważności postanowień ukształtowanych przez ubezpieczyciela i nie zwalnia sądu z powinności zbadania ich pod tym kątem.

Z tego, co wyżej powiedziano, wynika, że Sąd Apelacyjny oceny takiej nie dokonał, co trafnie zostało podniesione w skardze kasacyjnej. Uzasadniało to jej uwzględnienie i orzeczenie stosownie do art. 393<sup>15</sup> § 1 k.p.c.