



+

Sygn. akt I CSK 439/09

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący,
sprawozdawca)

SSN Marek Sychowicz

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa Radosława K.

przeciwko B. Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A.

z siedzibą w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 4 marca 2010 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 12 lutego 2009 r.,

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Radosław K. wniósł o zasądzenie od R. P. Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. kwoty 74.400 złotych z odsetkami ustawowymi od dnia 1 listopada 2005 r. do dnia zapłaty, zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania sądowego oraz zwolnienie z obowiązku opłaty wpisu sądowego od pozwu. Sąd Rejonowy w W. nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym dnia 27 lutego 2006 r. uwzględnił roszczenie powoda w całości. Pozwany złożył sprzeciw od nakazu zapłaty.

Wyrokiem z dnia 19 marca 2008 r. Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 74.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 marca 2006 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania.

Sąd Rejonowy ustalił, że dniu 22 stycznia 2004 r. powód zawarł z Bankiem Polska Kasa Opieki S.A. w W. umowę kredytu budowlano-hipotecznego. Jednym z warunków udzielenia powodowi kredytu było wykupienie przez niego umowy ubezpieczenia na życie. Powód dołączył do wniosku o ubezpieczenie ankietę medyczną, w której udzielił odpowiedzi na pytania dotyczące jego aktualnego stanu zdrowia i przebytych wcześniej chorób. Dnia 26 marca 2004 r. zawarł z pozwanym umowę podstawową ubezpieczenia na życie oraz umowy uzupełniające, m. in. indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnych zachorowań. Powód zawarł z Bankiem Polska Kasa Opieki S.A. umowę przelewu praw z podstawowej polisy ubezpieczeniowej na życie na sumę ubezpieczenia 148.800 złotych. W lutym 2005 r. u powoda rozpoznano niewydolność nerek i nadciśnienie tętnicze. W konsekwencji dnia 5 listopada 2005 r. powód przeszedł operację transplantacji lewej nerki. O tym, że cierpi na niewydolność nerek i nadciśnienie tętnicze, dowiedział się dopiero w 2005 r. Dlatego też we wspomnianej ankiecie medycznej udzielił odpowiedzi negatywnych na pytania, czy kiedykolwiek występowały u niego choroby lub dolegliwości nerek. Powód we wrześniu 2005 r. złożył wniosek o wypłatę odszkodowania na podstawie umowy ubezpieczenia. Pozwany odmówił zapłaty, uzasadniając to tym, że powód podał w ankiecie niezgodne z prawdą okoliczności mające istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową (art. 815 § 3 k.c.). Zgodnie z opinią

biegłego, brak jest wystarczających podstaw do uznania, że powód świadomie i celowo udzielił nieprawdziwych odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Inny biegły podkreślił, że przewlekła niewydolność nerek jest zespołem chorobowym, który do pewnego czasu nie daje żadnych objawów. Pozwany uchylił się od skutków prawnych złożonego oświadczenia woli w zakresie zawarcia z powodem umowy ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy podzielił opinie biegłych, a zeznania powoda uznał za wiarygodne. Uznał, że podstawę roszczenia powoda w niniejszej sprawie stanowi art. 805 § 1 k.c., nie wystąpiły zaś wskazane w art. 815 § 3 k.c. przesłanki zwalniające pozwanego z obowiązku zapłaty powodowi odszkodowania. Podkreślił, że w tych okolicznościach uchylenie się pozwanego od skutków oświadczenia złożonego pod wpływem błędu nie ma znaczenia w niniejszej sprawie.

Pozwany wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego, zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie art. 815 § 1 i 3 k.c. w brzmieniu określonym przez ustawę o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw z dnia 13 kwietnia 2007 r. (Dz. U. Nr 82, poz. 557), naruszenie art. 233 k.p.c., błędne ustalenie, że uchylenie się przez pozwanego od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu pozostaje bez wpływu na ocenę zasadności roszczeń powoda oraz niewłaściwe zastosowanie przepisów Kodeksu cywilnego o przelewie wierzytelności i błędną wykładnię postanowień umowy przelewu.

Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 12 lutego 2009 r. oddalił apelację.

Zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny oraz właściwie dokonał jego kwalifikacji prawnej. Sąd Okręgowy przyjął, że umowa przelewu praw z polisy ubezpieczeniowej dotyczy jedynie prawa do odszkodowań wynikających z umowy ubezpieczenia na życie, powód zaś dochodził roszczeń z umowy indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnych zachorowań. Prawidłowe jest, według Sądu Okręgowego, ustalenie, że pozwany nie ma podstaw do uchylenia się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia. Sąd Okręgowy uznał, iż nie doszło też do naruszenia art. 815 § 1 i 3

k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego, przepisy te po nowelizacji z 2007 r. jedynie zaostrzają sankcje za niepodanie ubezpieczycielowi określonych informacji.

Pozwany w skardze kasacyjnej zarzucił naruszenie przepisów postępowania, mianowicie nieodniesienie się do podniesionego w apelacji zarzutu dotyczącego uchylenia się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu, sporządzenie uzasadnienia w sposób niezgodny z art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 815 § 1 i 3 oraz art. 831 w związku z art. 509 i nast. k.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia przepisów postępowania są nietrafne. Wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego (bez wskazania przez niego naruszonego przepisu), nie można zasadnie przyjąć, że Sąd Okręgowy nie odniósł się do zarzutu dotyczącego uchylenia się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku odniósł się do tego zarzutu, stwierdzając, że pozwany nie ma podstaw do uchylenia się od odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia. Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. może zaś stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej tylko wtedy, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera tak oczywiste braki, które uniemożliwiają kontrolę kasacyjną (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83, oraz z 8 października 1997 r., I CKN 312/97, z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 11862/00, z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, z dnia 22 maja 2003 r., II CKN 121/01, z dnia 9 marca 2006 r., I CSK 147/2005). Takich zaś zarzutów z pewnością nie można postawić zaskarżonemu wyrokowi Sądu Okręgowego.

Bezprzedmiotowy jest zarzut naruszenia art. 831 w związku z art. 509 i nast. k.c. Artykuł 831 k.c., który dotyczy wskazania przez ubezpieczającego osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci osoby ubezpieczonej, w oczywisty bowiem sposób nie wyłącza dopuszczalność przelewu przyszłej wierzytelności z umowy ubezpieczenia. Poza tym zarzut ten jest

niedopuszczalny (art. 398³ § 3 k.p.c.), ponieważ zmierza do zakwestionowania ustalenia faktycznego, że powód dokonał przelewu wierzytelność tylko z umowy podstawowej. Gdy zaś chodzi o dopuszczalność przelewu wierzytelności wynikającej z umowy ubezpieczenia, kwestia ta nie budzi wątpliwości w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wyjaśnił w wyroku z dnia 8 sierpnia 2003 r., V CK 169/02 (OSP 2004, Nr 10, poz. 121) oraz w wyroku z dnia 9 sierpnia 2005 r., IV CK 157/05 (niepubl.), że właściwość zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia polega m. in. na tym, iż będąca jego elementem wierzytelność wobec ubezpieczyciela o wypłatę odszkodowania ubezpieczeniowego jest szczególną postacią wierzytelności przyszłej, a mianowicie wierzytelnością warunkową, bo jej powstanie strony umowy ubezpieczenia uzależniają od zdarzenia przyszłego i niepewnego, a mianowicie od wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym. Do chwili wystąpienia tego zdarzenia wierzytelność jako prawo podmiotowe nie istnieje, a istnieje jedynie ekspektatywa wierzytelności, a więc względne prawo tymczasowe. I choć w utrwalonym już orzecznictwie przesądzono skuteczność cesji ekspektatywy wierzytelności, to jednak nie można jej traktować jako klasycznej cesji o podwójnym skutku, która już z chwilą dokonania skutkuje przejściem wierzytelności na cesjonariusza. Nie może bowiem dojść do zbycia praw, które w chwili dokonywania przelewu *de iure* jeszcze nie istnieją. Trafność zaprezentowanego w orzecznictwie stanowiska, że art. 510 § 1 k.c. znajduje zastosowanie także do umów zobowiązujących do przeniesienia wierzytelności przyszłych, uzupełniono przekonywającym stwierdzeniem, iż wynikające z takich umów odpowiednio oznaczone wierzytelności zostają przeniesione na cesjonariusza dopiero z chwilą ich powstania. Innymi słowy, pełny skutek umowy przelewu wierzytelności przyszłej łączyć należy dopiero z powstaniem wierzytelności cedenta, który w dacie dokonywania cesji rozporządził jedynie nieistniejącym jeszcze prawem, bo wierzytelnością przyszłą (uchwała SN z dnia 19 września 1997 r. III CZP 45/97, OSNC 1998/2/22; uzasadnienie wyroku SN z dnia 26 września 2002 r. III CKN 346/01, niepubl.).

Ostatni zarzut dotyczy naruszenia art. 815 § 1 i 3 k.c. (w pierwotnym brzmieniu). Zarzut ten i podniesione w związku z nim zagadnienie prawne,

dotyczące wykładni art. 815 § 3 k.c., stanowią w istocie wyłącznie polemikę ze stanowiskiem Sądu Okręgowego. W szczególności w niniejszej sprawie w ogóle nie powstaje problem oceny, którą ze stron obciąża ciężar dowodu tego, że okoliczności, o których mowa w art. 815 § 1 k.c., podane przez ubezpieczającego niezgodnie z prawdą, nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową. Sąd Rejonowy ustalił bowiem, odwołując się do opinii biegłych, że powód nie podał niezgodnie z prawdą do wiadomości pozwanego ubezpieczyciela okoliczności wymienionych w art. 815 § 1 k.c., a Sąd Okręgowy to ustalenie potwierdził. W tej sytuacji Sądy obu instancji prawidłowo przyjęły, że art. 815 § 3 k.c. nie ma zastosowania w niniejszej sprawie.

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazał na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne, które sprowadza się do tego, czy art. 815 § 3 k.c. (w pierwotnym brzmieniu) wyłącza możliwość stosowania art. 84 k.c. w razie zatajenia przez ubezpieczającego okoliczności mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Skarżący jednak nie zarzucił w skardze kasacyjnej naruszenia art. 84 k.c. przez jego niezastosowanie, a jedynie podniósł zarzut naruszenia przepisów postępowania polegający na nieodniesieniu się do sformułowanego w apelacji zarzutu dotyczącego uchylenia się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw. Oznacza to, że przedstawione w skardze zagadnienie prawne, niewątpliwie interesujące, nie pozostaje w związku z niniejszą sprawą.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.