



Sygn. akt V CSK 5/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Kwaśniewski (przewodniczący)

SSN Maria Szulc (sprawozdawca)

SSN Hubert Wrzeszcz

Protokolant Piotr Malczewski

w sprawie z powództwa M. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
w J.

przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w W.
o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 20 listopada 2014 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 25 lipca 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny oddalił apelację powódki od wyroku Sądu Okręgowego w K., którym zostało oddalone powództwo o zasądzenie od Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA w W. świadczenia z umowy ubezpieczenia.

Sąd drugiej instancji wskazując, że ocena zasadności roszczenia powódki wiąże się z wykładnią art. 819 § 4 k.p.c., podzielił pogląd Sądu Okręgowego, że bieg przedawnienia po przerwie należy liczyć od dnia 4 kwietnia 2006 r., w którym poprzednik prawny powódki otrzymał na piśmie pierwsze oświadczenie zakładu ubezpieczeń o odmowie przyznania świadczenia z dnia 28 marca 2006 r. Stwierdził, że podstawowe znaczenie ma wykładnia dokonywana według reguł językowych oraz wskazał na bezwzględny charakter przepisów regulujących instytucję przedawnienia i wynikający stąd nakaz ich ścisłej interpretacji. W ocenie Sądu Apelacyjnego art. 819 § 4 k.c. ma charakter przepisu szczególnego, co wyłącza stosowanie przepisów ogólnych. W zakresie przerwy przedawnienia roszczenia o świadczenie ubezpieczeniowe bieg terminu przedawnienia jest uzależniony od określonych zdarzeń wynikających zarówno z art. 123 § 1 k.c., jak i dodatkowo takich jak zgłoszenie ubezpieczycielowi roszczenia lub zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Nie podzielił tego poglądu doktryny, zgodnie z którym w sytuacji, w której zakład ubezpieczeń przewiduje dwuinstancyjną procedurę rozpatrywania roszczeń, odwołanie ubezpieczonego ponownie przerywa bieg przedawnienia, który rozpoczyna się na nowo z chwilą odpowiedzi ubezpieczyciela na odwołanie. Sąd drugiej instancji uznał, że przedawnienie rozpoczyna swój bieg na nowo w wyniku otrzymania pierwszego oświadczenia a ponowne rozpatrzenie sprawy przez ubezpieczyciela jest prawnie irrelevantne. Na poparcie swego stanowiska wskazał na odstępianie przez ustawodawcę od regulacji art. 11ust. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych, która wprost przewidywała rozpoczęcie na nowo biegu przedawnienia od dnia otrzymania decyzji odwoławczej. Cel postępowania likwidacyjnego, którym jest zapewnienie ubezpieczonemu bezpieczeństwa w zakresie zabezpieczenia roszczeń przed przedawnieniem bez konieczności korzystania z drogi sądowej, zostaje spełniony już w czasie doręczenia pierwszego oświadczenia, gdyż wewnętrzny tryb

ubezpieczeniowy nie ma charakteru determinującego możliwość wystąpienia na drogę sądową. Ustawodawca nie związał nadto rozpoczęcia na nowo początku biegu przedawnienia z wymogiem zgodności treści tego oświadczenia z art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010, nr 11 poz. 66; dalej ustawa). Niezależnie od tych rozważań, w ocenie Sądu drugiej instancji, pismo pozwanej z dnia 28 marca 2006 r. zawiera wszystkie elementy wymagane w § 28 ust. 3 O.W.U. będącym odzwierciedleniem art. 16 ust. 3 ustawy a lakoniczność uzasadnienia nie odbiera mu cech pisma informacyjnego o odmowie. Art. 16 ustawy nie odnosi się do procesu cywilnego lecz do niespornego postępowania likwidacyjnego i dlatego ustawodawca nie objął regulacją art. 123 § 1 pkt 1 k.c. wystąpienia do ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym z konsekwencjami w postaci tego, że bieg przedawnienia nie biegnie na nowo dopóki to postępowanie nie zostanie zakończone jak stanowi art. 124 § 2 *in fine*. Przyjęciu prezentowanej przez powoda wykładni stoi także na przeszkodzie nienormatywny charakter ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej o.w.u.), które wiążą strony jako składnik umowy, ale nie mogą korygować początku biegu terminu przedawnienia. Wyczerpanie trybu odwoławczego i jego długotrwałość może mieć znaczenie prawne jedynie jako podstawa zastosowania art. 5 k.c. w razie podniesienia zarzutu przedawnienia lecz w niniejszej sprawie nie ma do tego podstaw.

W skardze kasacyjnej powódka wniosła o uchylenie wyroku Sądu pierwszej i drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji albo o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie powództwa. W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzuciła: naruszenie art. 819 § 4 k.c. przez błędne przyjęcie, że sytuacji, gdy ubezpieczyciel w o.w.u. przewiduje postępowanie odwoławcze i w decyzji wskazuje, że kończy ona to postępowanie, przerwa biegu terminu przedawnienia następuje w wypadku wydania pierwszej decyzji oraz błędne przyjęcie, że pismo pozwanego z dnia 28 kwietnia 2006 r. nie było ostateczną decyzją, z którą przepis wiąże ponowne rozpoczęcie biegu przedawnienia -, art. 819 § 4 w zw. z art. 16 ust. 3 ustawy z 2003 r. przez błędne przyjęcie, że nie pozostają ze sobą w związku -, art. 16 ust. 3 ustawy przez błędne przyjęcie, że element oświadczenia ubezpieczyciela może

być wskazany ogólnie oraz niekonkretnie -, art. 12 ust. 4 ustawy przez niezastosowanie skutkujące tym, że sąd nie zinterpretował zapisów o.w.u. na niekorzyść ubezpieczyciela -, art. 5 k.c. przez niezastosowanie skutkujące tym, że pozwany został objęty ochroną prawną, mimo że na etapie postępowania likwidacyjnego twierdził, że decyzją kończąca postępowanie likwidacyjne jest decyzja z 28 kwietnia 2006 r. Naruszenie przepisów postępowania skarżąca wywiodła z naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione przez skarżącą w podstawie naruszenia przepisów postępowania nie są uzasadnione. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, z uwagi na określony w art. 398³ § 3 k.p.c. zakaz oparcia skargi na zarzutach dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów oraz związanie Sądu Najwyższego ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. motywowany niewłaściwą oceną dowodów, nie może być skutecznie podniesiony w ramach drugiej podstawy kasacyjnej (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2008 r., I CSK 117/08, II UK 19/09 z dnia 24 września 2009 r., z dnia 25 czerwca 2008 r., II UK 327/07 nie publ.). Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 k.p.c. może natomiast stanowić uzasadnioną podstawę kasacyjną jedynie wtedy, gdy skarżący wykaze, że z powodu wadliwości uzasadnienie uniemożliwia Sądowi Najwyższemu kontrolę kasacyjną (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010 r., III CSK 120/09, wyrok z dnia 25 stycznia 2010 r., I UK 244/09, niepubl.), a motywy zaskarżonego wyroku nie wykazują wadliwości polegających na braku wymaganych tym przepisem elementów koniecznych do sprawdzenia jego prawidłowości.

Zarzuty w ramach podstawy naruszenia prawa materialnego sprowadzają się do dwóch zagadnień – po pierwsze, czy w świetle treści art. 819 § 4 k.c. zdarzeniem powodującym rozpoczęcie na nowo biegu przedawnienia roszczenia o świadczenie ubezpieczeniowe jest doręczenie ubezpieczonemu pierwszego oświadczenia o przyznaniu lub odmowie świadczenia, czy oświadczenia doręczonego po zakończeniu postępowania odwoławczego i po drugie, czy

oświadczenie ubezpieczyciela, o którym mowa w art. 819 § 4 k.p.c. musi odpowiadać wymogom art. 16 ust. 3 ustawy.

Zgodnie z art. 819 § 4 k.c. bieg przedawnienia roszczenia do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Ponieważ przepis ten nie precyzuje, czy w razie złożenia kilku kolejnych oświadczeń, bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo z datą doręczenia pierwszego z nich czy ostatniego w toku postępowania likwidacyjnego, powstaje wątpliwość, która data będzie właściwą dla ustalenia początku biegu przedawnienia po przerwie. Z tej przyczyny nie można podzielić stanowiska Sądu Apelacyjnego, że wystarczająca do rozstrzygnięcia tego zagadnienia jest wykładnia gramatyczna, konieczne jest bowiem również sięgnięcie do wykładni celowościowej. Omawiany przepis zawiera pojęcie „oświadczenie ubezpieczyciela” a więc nie odwołuje się do pojęcia decyzji, która zazwyczaj zostaje wydana w toku sformalizowanego postępowania, a nawiązuje do zobowiązaniowego charakteru stosunku łączącego strony. W granicach swobody umów (art. 353¹ k.c.) mogą one ukształtować stosunek ubezpieczeniowy według swego uznania, w tym również w zakresie sposobu złożenia oświadczenia ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia ubezpieczeniowego. W stosunkach ubezpieczeniowych ukształtowała się praktyka włączenia do umowy stron ogólnych warunków umów, które precyzują czy postępowanie likwidacyjne jest jedno, dwu lub więcej etapowe w związku z przyznaniem ubezpieczonemu prawa złożenia odwołania, zwanego też niekiedy skargą lub zażaleniem, do wskazanego organu lub jednostki ubezpieczyciela. Jeżeli strony takie uprawnienie przyznały ubezpieczonemu, datą zakończenia postępowania likwidacyjnego jest data złożenia oświadczenia wydanego w wyniku postępowania odwoławczego. Niezależnie od nazwy środka odwoławczego, decydujące znaczenie ma istota postępowania wywołanego tym środkiem, a więc czy ubezpieczony ma możliwość zakwestionowania odmowy przyznania świadczenia lub przyznanej jego wysokości, czy stanowisko ubezpieczyciela wyrażone w pierwszym oświadczeniu podlega kontroli i czy zgłoszony wniosek

o przyznanie świadczenia jest rozpatrywany ponownie a wskazane we wzorcu organ lub jednostka ubezpieczyciela właściwa do rozpoznania odwołania mogą w sposób definitywny zakończyć postępowanie likwidacyjne przez złożenie oświadczenia o odmowie uwzględnienia odwołania albo zmienić treść pierwotnego oświadczenia poprzez całkowite lub częściowe uwzględnienie wniosku. Jeżeli właściwa jednostka ubezpieczyciela weryfikuje prawdziwość twierdzeń co do zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz powstania szkody i jej wysokości, to oznacza, że ponownie rozpoznając wniosek weryfikuje twierdzenia ubezpieczonego i przyjmuje istnienie stanu faktycznego, który odpowiada lub nie tym twierdzeniom. Postępowanie to dotyczy tego samego stosunku materialnoprawnego, który był przedmiotem wcześniejszego etapu postępowania likwidacyjnego, a więc jej stanowisko ma charakter merytoryczny. Wbrew stanowisku pozwanego ubezpieczyciela nie oznacza to obowiązku ustalenia rzeczywistej przyczyny szkody, bo chodzi o zgodność faktów ustalonych w postępowaniu likwidacyjnym z twierdzeniami ubezpieczonego. Jeżeli postępowanie przewidziane we wzorcu umownym spełnia te warunki, ma charakter postępowania odwoławczego, niezależnie od nazwy środka odwoławczego. Za taką wykładnią przemawia także cel postępowania likwidacyjnego, którym jest stwierdzenie bez konieczności wszczynania postępowania sądowego, czy zasadne jest roszczenie zgłoszone ubezpieczycielowi. Dopóki zatem postępowanie likwidacyjne nie skończy się definitywnie, oświadczenie ubezpieczyciela nie nosi waloru oświadczenia kończącego to postępowanie. Zważywszy na wynikający z art. 16 ust. 3 ustawy obowiązek ubezpieczyciela informowania ubezpieczonego o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, nie można przyjąć, że celem racjonalnego ustawodawcy było, by postępowanie sądowe musiało być niekiedy wszczęte przed złożeniem przez ubezpieczyciela definitywnego oświadczenia i zakończeniem postępowania likwidacyjnego. Wbrew stanowisku pozwanego wykładnia taka nie stanowi modyfikacji długości terminu przedawnienia, lecz jest wyjaśnieniem pojęcia ustawowego określającego zdarzenie, które otwiera na nowo bieg przedawnienia. Przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy ubezpieczeniowej nie uzależniają wystąpienia z roszczeniem o świadczenie ubezpieczeniowe od wyczerpania postępowania wewnętrznego, jakim jest postępowanie

likwidacyjne. Przewidziany przez strony w umowie tryb odwoławczy nie może być obligatoryjny, a zważywszy na treść art. 12 ust. 4 ustawy, może być zastrzeżony tylko na korzyść ubezpieczonego. Oznacza to, że do ubezpieczonego należy decyzja co do skorzystania z uprawnienia do odwołania uzgodnionego przez strony w umowie, a w wypadku rezygnacji z odwołania początek terminu biegu przedawnienia po przerwie będzie biegł od daty doręczenia pierwszego oświadczenia. Dodać również należy, że w razie złożenia kilku kolejnych odwołań skutek prawny przewidziany w art. 819 § 4 k.c. wywrą tylko oświadczenia ubezpieczyciela w zakresie przewidzianym w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Z tych przyczyn należało przyjąć, że bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczyna się po przerwie od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu lub odmowie świadczenia (art. 819 § 4 zd. 2 k.c.).

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 819 § 4 k.c. w zw. z art. 16 ust. 3 ustawy ubezpieczeniowej oraz art. 16 ust. 3 i 12 ust. 4 tej ustawy wskazać należy, że treść oświadczeń ubezpieczyciela doręczonych ubezpieczonemu w dniu 28 marca 2006 r. i 28 kwietnia 2006 r. podlega ocenie w świetle przepisów ustawy ubezpieczeniowej w brzmieniu obowiązującym w tych datach, a więc nadanym ustawą z dnia 8 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2005 r., Nr 143, poz. 1204).

Zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy pisemne oświadczenie ubezpieczyciela musi zawierać wskazanie okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Przepis ten ma charakter imperatywny, a więc oświadczenie ubezpieczyciela nie spełniające tych wymogów jest pozbawione skuteczności prawnej. Nie ma sporu co do tego, że zarówno art. 16 ust. 3 ustawy, jak i tożsame postanowienie § 28 ust. 3 o.w.u. odnoszą się do postępowania likwidacyjnego przed ubezpieczycielem, bo wówczas następuje zdarzenie w postaci złożenia oświadczenia. Błędny jest jednak pogląd, że ustawodawca powiązał w art. 819 § 4 k.c. skutek rozpoczęcia biegu przedawnienia na nowo wyłącznie z dniem otrzymania na piśmie oświadczenia a nie z jego treścią. Oświadczenie, o którym

mowa w tym przepisie jest tym samym oświadczeniem, które składa ubezpieczyciel w postępowaniu likwidacyjnym i które podlega rygorom określonym w art. 16 ust. 3 ustawy. Nie było zatem potrzeby dookreślenia w art. 819 § 4 k.c. wymogów, które oświadczenie dla swej skuteczności musi spełniać.

Zarzut naruszenia art. 12 ust. 4 ustawy, nakazującego interpretowanie postanowień umownych sformułowanych niejednoznacznie na korzyść ubezpieczonego, o tyle nie jest zasadny, że skarżący nie zarzucił naruszenia art. 65 k.c. w zakresie wykładni umowy, a nadto Sąd Apelacyjny nie zakwestionował ani tego, że umowa przewiduje postępowanie odwoławcze, ani tego, że pozwany złożył oświadczenie o odmowie wypłaty odszkodowania i nieuwzględnieniu skargi ubezpieczonego. Przepis ten nie mógł mieć również wpływu na interpretację art. 819 § 4 k.c., bo zarówno przerwa przedawnienia, jak i początek jego biegu po przerwie są uzależnione od zdarzeń określonych ustawowo i postanowienia umowne pozostają w tym zakresie bez znaczenia. Odwołanie się do zasady w nim określonej może mieć natomiast znaczenie przy ocenie, czy oświadczenie pozwanego ubezpieczyciela odpowiadało wymogowi określonemu w § 28 ust. 3 pkt 3 o.w.u., korespondującego brzmieniem z art. 16 ust. 3 ustawy. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do podania na piśmie okoliczności i podstawy prawnej uzasadniających odmowę wypłaty świadczenia. Wymóg podania podstawy prawnej nie budzi wątpliwości, natomiast może je nasuwać sformułowanie „okoliczności”. Rozdzielenie „podstawy prawnej” i „okoliczności” wskazuje, że te drugie należą do kategorii stanu faktycznego stwierdzonego w toku postępowania likwidacyjnego. Ubezpieczyciel w oświadczeniu powinien zatem wskazać na te fakty, które uzasadniają sprzeczność twierdzeń ubezpieczonego o przebiegu konkretnego wypadku ubezpieczeniowego lub szkodzie z faktami ustalonymi w toku tego postępowania. Nie jest wystarczające przytoczenie wprost przyczyny odmowy uregulowanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, bez wskazania okoliczności faktycznych, stanowiących podstawę oceny, że taka przyczyna zaistniała. Ocena treści oświadczenia ubezpieczyciela musi być dokonana *in casu*, w zależności od wskazanego powodu odmowy. Informacja w tym zakresie jest istotna, bo ubezpieczony musi mieć możliwość odniesienia się do treści oświadczenia w postępowaniu odwoławczym, o ile strony takie przewidziały. W sprawie

niniejszej pozwany przytoczył w oświadczeniu *in extenso* treść § 8 ust. 1 pkt 15 stwierdzając, że ubezpieczeniem nie są objęte szkody powstałe w innych okolicznościach, niż podane w zgłoszeniu szkody i dodał, że wynika to z zebranej dokumentacji. Taka argumentacja, wbrew stanowisku Sądu drugiej instancji nie tylko jest zbyt lakoniczna, ale nie stanowi wypełnienia wymogów określonych w art. 16 ust. 3 i § 28 § 3 ust. 3 o.w.u., bo nie przytacza żadnych okoliczności, które legły u podstaw odmowy a wskazuje tylko na treść postanowienia umownego określającego jej przyczynę.

Odmienne stanowisko Sądu Apelacyjnego nie pozwala na odparcie zarzutów prawa materialnego, zaś analiza zarzutu naruszenia art. 5 k.c. na obecnym etapie postępowania jest bezprzedmiotowa.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.