



Warszawa, dn. 18 czerwca 1993 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

RPO/ 110860/93/VI/Z

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77
Tel. sekr. 27 42 02
Fax 27 42 02
Tel.cent.27 6261

Sąd Najwyższy
Izba Cywilna
W a r s z a w a

Wniosek

Rzecznika Praw Obywatelskich

o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie
przepisów prawnych budzących wątpliwości

Powołując się na art. 16 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. Nr 21, poz. 123 z późn. zm. j.t. Dz.U. Nr 109 z 1991 r., poz. 471), oraz art. 16 ust. 2 w zw. z art. 13 jpkt 3 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o Sądzie Najwyższym (j.t. Dz.U. z 1990 r. Nr 26, poz. 153 ze zm. 1991 r. Dz.U. Nr 83, poz. 371)

w n o s z ę

o podjęcie przez Sąd Najwyższy uchwały wyjaśniającej następujące zagadnienia prawne budzące istotne wątpliwości:

1. Czy dopuszczalne jest dokonywanie wypłat przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych, działający na mocy art. 57 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy - należnych świadczeń oraz odszkodowań ubezpieczonym - osobom fizycznym, z funduszy zebranych przez ubezpieczycieli, w wysokości ustalonej w art. 57 ust. 2 tej ustawy, po ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń i po przeprowadzeniu przez Zarząd tegoż Funduszu, w miarę potrzeby,

postępowań likwidacyjnych zgłoszonych szkód, których to świadczeń bądź odszkodowań, zakład ubezpieczeń, uznany za upadłego, nie wypłacił.

2. Czy warunkiem dla podjęcia wypłat przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych (o którym mowa w pkt 1) niezbędnym jest wcześniejsze wpisanie roszczeń ubezpieczanych - osób fizycznych na listę wierzytelności sporządzoną przez Syndyka i uznanie tych wierzytelności przez Sędziego Komisarza, po myśli art. 161 i art. 162 Prawa upadłościowego.

Uzasadnienie

Przedstawione Wysokiemu Sądowi do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne pozostaje w bezpośrednim związku z sytuacją jaka zaistniała po ogłoszeniu upadłości dwóch zakładów ubezpieczeń, a to Zakładu Ubezpieczeń "WESTA" S.A. i Zakładu Ubezpieczeń na Życie "WESTA-LIFE" S.A.

Odmienność poglądów prezentowanych na tle postanowień ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344) przez indywidualnych ubezpieczonych i zrzeszonych w Stowarzyszeniu Wierzyteli Westy (nadsyłających liczne skargi i prośby do Rzecznika Praw Obywatelskich) Zarządem Funduszu, Ministerstwem Finansów oraz Sędzią - Komisarzem i Syndykiem masy upadłościowej obu tych zakładów ubezpieczeń uzasadnia - zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich - przedstawienie niniejszego zagadnienia Sądowi Najwyższemu.

1. Ustawa z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz.U. Nr 45, poz. 242 ze zm. 1989 r. Nr 30, poz. 160), a także ustawa wcześniejsza z dnia 2 grudnia 1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz.U. Nr 72, poz. 357 ze zm. 1964 r. Nr 16, poz. 94 i 1975 r. Nr 16, poz. 91) nie przewidywały szczególnej ochrony ubezpieczonych w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń. Obie ustawy stanowiły, że Skarb

Państwa nie odpowiada za zobowiązania zakładu ubezpieczeń oraz zakład ubezpieczeń nie odpowiada za zobowiązania Skarbu Państwa, nie przewidując odrębnego postępowania w sytuacji uznania zakładu ubezpieczeń za upadłego.

Ewentualnie powstałe spółdzielcze zakłady ubezpieczeń (art. 20) miały działać na zasadach określonych w prawie spółdzielczym.

W systemie nakazowo-rozdzielczym, w którym PZU był bezpośrednio podporządkowany Ministrowi Finansów (art. 19), gdy zaś chodzi o TUiR "Warta" to podporządkowanie Ministrowi Finansów wynikało z posiadania przez Skarb Państwa conajmniej 51% akcji (art. 69 ust. 3) - problem ewentualnej upadłości któregoś z tych zakładów ubezpieczeń nie był - w praktyce - dopuszczany.

Przyjmowano także, że jeśli ubezpieczenia ustawowe (wcześniej obowiązkowe) powstają ex lege, to powinny posiadać tę "dodatkową gwarancję", że Państwo wprowadzające system takich ubezpieczeń jest jednocześnie zobowiązane zapewnić w tych ubezpieczeniach pełną wypłacalność.

Na przestrzeni lat zakres ubezpieczeń ustawowych zmieniał się. W okresie szczytowym ubezpieczeniami ustawowymi objęte były: budynki, mienie ruchome związane z prowadzeniem gospodarstwa rolnego, uprawy zbóż oraz roślin okopowych i pastewnych, konie i bydło, trzoda chlewna, odpowiedzialność cywilna rolników, odpowiedzialność cywilna posiadaczy pojazdów mechanicznych, następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe u osób fizycznych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, same pojazdy mechaniczne - od uszkodzeń (w niepełnym zakresie), środki trwałe przedsiębiorstw państwowych.

W okresie obowiązywania wskazanych poprzednio ustaw o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych nie zaistniał stan niewypłacalności, a tym bardziej upadłości działających zakładów ubezpieczeń. Ubocznie można także wskazać, że nawet zobowiązania zakładów ubezpieczeń, które po aktach nacjonalizacyjnych utraciły

prawo do wykonywania działalności ubezpieczeniowej po myśli dekretu z dnia 3 stycznia 1947 r. o uregulowaniu ubezpieczeń rzeczowych i osobowych (Dz.U. Nr 5, poz. 23), zostały wypłacone ubezpieczonym przez likwidatora.

Ocena samej nacjonalizacji tych zakładów, a także zastosowanego systemu przeliczenia roszczeń z umów ubezpieczenia likwidowanych zakładów - to problem odrębny.

2. Sejm RP uchwalając ustawę z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344 z późn.zm.) ustalił nowe warunki oraz zasady podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Ustawa zdemonopolizowała dotychczasowy system prowadzenia zakładów ubezpieczeń, zlikwidowała Państwowy Zakład Ubezpieczeń, zniosła system ubezpieczeń ustawowych powstających ex lege, wprowadzając ubezpieczenia obowiązkowe (w ograniczonym jednak zakresie) oparte o przymus ekonomiczny zawarcia określonej umowy ubezpieczenia z wybranym zakładem ubezpieczeń egzekwowany sankcją przewidzianą w art. 92 ust. 1 tej ustawy. Licząc się z możliwością zaistnienia niewypłacalności jakiegoś z licznie powstających zakładów ubezpieczeń, działających w ostrej konkurencji i na nowych zasadach, a także dążąc do zabezpieczenia wypłat należności ubezpieczonych (nawet gdyby niewypłacalność miała wynikać z nieprawidłowości gospodarowania zakładem ubezpieczeń) ustawodawca powołał i określił działalność dwóch Funduszy mających stanowić zabezpieczenie roszczeń ubezpieczonych w przypadku:

- wyrządzenia szkody przez sprawcę niezidentyfikowanego oraz przez sprawcę, który nie posiadał zawartej umowy ubezpieczenia obowiązkowego (Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny - art. 51-56),
- niewypłacalności ubezpieczyciela (Fundusz Ochrony Ubezpieczonych - art. 57).

Artykuł 57 ust. 2 ustawy stanowi, że Fundusz Ochrony Ubezpieczonych zaspokaja roszczenia ubezpieczonych osób fizycznych (a więc nie wszystkich ubezpieczonych) w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela w wysokości 100% w dziale ubezpieczeń na życie, 90% w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych i 50% w dziale innych ubezpieczeń. Wpłaty - co wynika *expressis verbis* z treści art. 57 ustawy - są dokonywane bezpośrednio z wpłat (...Fundusz zaspokaja roszczenia ubezpieczonych...) dokonywanych przez ubezpieczycieli (zakłady ubezpieczeniowe), pochodzących z procentu składki wnoszonej przez tychże ubezpieczycieli na tenże Fundusz.

Z treści art. 57 ustawy o działalności ubezpieczeniowej należałoby wnioskować, że ustawodawca miał na celu zapewnienie ubezpieczonym - osobom fizycznym (a więc nie wszystkim ubezpieczonym) wypłacenia ich należności w całości lub części w **innym trybie** (niezależnie od wielkości masy upadłościowej) z funduszy na które składają się specjalne wpłaty pochodzące od wszystkich ubezpieczycieli działających w Kraju, a więc pośrednio ze składek wszystkich ubezpieczonych, albowiem tego rodzaju wpłaty muszą być przez ubezpieczycieli wkalkulowane w składkę.

Za przyjęciem takiej wykładni przemawia postanowienie art. 57 ust. 2 ustawy, które gwarantuje, że z tego właśnie Funduszu, w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela, zostają zaspokojone roszczenia ubezpieczonych w wysokości: 100% w dziale ubezpieczeń na życie, 90% w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych i 50% w dziale innych ubezpieczeń. Tak więc pozostała część niezaspokojonych należności ubezpieczonych - osób fizycznych, oraz pełne należności ubezpieczonych osób prawnych powinny zostać - w miarę możliwości - zaspokojone z masy upadłościowej z zachowaniem kolejności zaspokojenia wierzycieli, o której mowa w art. 204 § 1 Prawa upadłościowego. Artykuł 57 ustawy nie stanowi "lex specialis" w stosunku do ustawy - Prawo upadłościowe, nie zmienia bowiem zasad postępowania w przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń, albowiem zaspokojenie części roszczeń ubezpieczonych osób fizycznych następuje

nie z masy upadłościowej, lecz z funduszków wyasygnowanych na ten cel przez pozostałe, działające w Polsce zakłady ubezpieczeniowe, a więc - późniejszym rozrachunku - przez wszystkich ubezpieczonych (jeśli zważy się, że fundusze te pochodzą ze składek na ubezpieczenia).

Rozwiązanie to miało zapewnić "względną pewność ubezpieczenia" oraz, w miarę możliwości, szybkość wypłat należności z tytułu ubezpieczenia. Także koszty likwidacji szkód objętych przez Fundusz nie obciążałyby masy upadłościowej, albowiem członkowie Funduszu - zakłady ubezpieczeń działające w Polsce - mogliby, choćby w części, siłami swoich zakładów przygotować zgłoszone szkody do wypłat (likwidacji). Wskazać przy tym należy, że upadłe zakłady wstrzymywały wypłaty już od połowy 1992 r. Wiele z należności zostało już przygotowanych do wypłaty, część zaś znajduje się w stanie "zgłoszenia". Chodzi przy tym o należności ubezpieczonych w "Westach" jak i należność z tytułu wyrządzenia szkody przez ubezpieczonego w "Weście" (OC). Likwidacja szkód przez pracowników b. "Westy", zatrudnionych przez syndyka masy upadłościowej lub działających na jego zlecenia powodować może, iż koszty postępowania upadłościowego wzrosną niepomierne, a są zaspakajane - po myśli art. 204 § 1 Prawa upadłościowego - w pierwszej kolejności.

Za takim pojmowaniem celów, dla których ustawodawca zlecił Ministrowi Finansów powołanie Funduszu Ochrony Ubezpieczonych, przemawia również uzasadnienie do ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 44, poz. 201), która uzupełniła treść art. 57 przez dodanie ust. 1a w brzmieniu: "Fundusz Ochrony Ubezpieczonych posiada osobowość prawną. Siedzibą Funduszu Obrony Ubezpieczonych jest miasto stołeczne Warszawa". Ustawodawca, w ten sposób pragnął urealnić działania Funduszu Ochrony Ubezpieczonych. Ubezpieczeni, w skargach swoich podnoszą, że ani Sędzia Komisarz, ani też Syndyk masy upadłościowej nie mogą (lub nie powinni) wstrzymywać wypłat

z Funduszu Ochrony Ubezpieczonych. Każdy dzień zwłoki powoduje bowiem wymierne straty ubezpieczonych (zmiany cen części zamien-nych, robocizny, dewaluację pieniądza itd.). Ubezpieczeni - osoby fizyczne domagają się aby syndyk skierował do Funduszu roszczenia ubezpieczonych - osób fizycznych wraz z aktami szkodowymi znajdującymi się u upadłego do ich likwidacji i zaspokojenia w części, o której stanowi art. 57 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ubezpieczeni - osoby fizyczne co do pozostałej części należności a także ubezpieczeni-osoby prawne powinni zgłosić swoje roszczenia - w trybie przez Prawo upadłościowe przewidzianym - do syndyka masy upadłościowej i oczekiwać na ich zaspokojenie z masy upadłościowej.

Fundusz Ochrony Ubezpieczonych ma natomiast prawo dochodzenia z masy upadłościowej - po myśli art. 828 § 1 k.c. lub na mocy cesji praw - wypłaconych sum, które uzyska w całości lub części w zależności od wielkości sumy podlegającej podziałowi między wierzycieli. Rzecznik Praw Obywatelskich uważa, że takie postępowanie nie pozostawałoby w sprzeczności z postanowieniami rozdziału 8 ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, bowiem art. 75 ustawy stanowi, że "do upadłości ubezpieczycieli stosuje się przepisy prawa upadłościowego ze zmianami przewidzianymi w niniejszej ustawie".

Także kolejność zaspokojenia, o której stanowi art. 77 ustawy, nie przeszkadza w likwidacji szkód i wypłacaniu odszkodowań (w całości lub część) przez Fundusz Ochrony Ubezpieczeń, według postanowień art. 57 ustawy.

Jeśli zaś zachodzą w tej materii istotne wątpliwości - tym bardziej rozstrzygnięcie tego zagadnienia prawnego przez Sąd Najwyższy staje się uzasadnione.

Tak też rozumiejąc intencję ustawodawcy wyrażoną w art. 57 ustawy o działalności ubezpieczeniowej - Minister Finansów wydał zarządzenie z dnia 27 sierpnia 1992 r. w sprawie powołania Funduszu Ochrony Ubezpieczonych, jego organizacji

i trybu działania oraz procentu składki wnoszonej przez ubezpieczycieli na ten Fundusz (M. P. Nr 29, poz. 202).

Po myśli § 4 wskazanego zarządzenia "wpłaty na rzecz Funduszu dokonywane powinny być na wyodrębniony rachunek, oddzielnie dla działu ubezpieczeń na życie, odrębnie dla działu pozostałych ubezpieczeń majątkowych i osobowych", natomiast po myśli § 7 zarządzenia Fundusz każdorazowo, w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela nie później niż w ciągu dwóch tygodni od dnia wydania przez sąd postanowienia o wszczęciu postępowania upadłościowego w stosunku do niewypłacalnego ubezpieczyciela, rozpoczyna działania mające na celu zaspokojenie roszczeń ubezpieczonych. W szczególności Zarząd Funduszu:

- 1/ wzywa ubezpieczycieli do dokonania wpłat, określając termin ich dokonania,
- 2/ w terminie dwóch tygodni od dnia dokonania wpłat przez ubezpieczycieli opracowuje projekt zasad gospodarowania środkami Funduszu. Zarząd przesyła ten projekt ubezpieczycielom działającym w Rzeczypospolitej Polskiej oraz Ministrowi Finansów. Projekt podlega zatwierdzeniu przez zebranie ubezpieczycieli, zwołane w terminie dwóch tygodni po przygotowaniu projektu, Zatwierdzenie następuje zwykłą większością głosów ubezpieczycieli obecnych na zebraniu ubezpieczycieli,
- 3/ ogłasza w dzienniku "Rzeczpospolita" trzykrotnie, w odstępach tygodniowych, przejęcie przez Fundusz zobowiązań niewypłacalnego ubezpieczyciela, wynikających z umów ubezpieczenia z nim zawartych przez osoby fizyczne, a nie wygasłych z mocy prawa,
- 4/ przejmuje dokumentację dotyczącą nie zaspokojonych roszczeń ubezpieczeniowych,
- 5/ dokonuje oceny zasadności roszczeń ubezpieczonych i ustala wysokość świadczeń, do jakich zobowiązany był niewypłacalny ubezpieczyciel,

6/ w przypadku uznania zasadności roszczeń ubezpieczonych wypłaca świadczenia w granicach sumy ubezpieczenia i rzeczywistej wysokości szkody, z uwzględnieniem zasad określonych w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344), oraz zawiera z ubezpieczonym umowę o przeniesieniu na rzecz Funduszu roszczeń do masy upadłościowej, wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej przed ogłoszeniem upadłości pomiędzy ubezpieczonym a niewypłacalnym ubezpieczycielem.

7/ w przypadku uznania roszczeń ubezpieczonych za bezzasadne, odmawia wypłaty świadczenia.

Natomiast (§ 8.1) koszty działalności Zarządu pokrywane są z wpłat.

Sprawą do rozważenia de lege ferenda przy zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej może stać się słuszność rozwiązań przewidzianych w art. 57.

3. Mimo powołania Zarządu Funduszu Ochrony Ubezpieczonych, oraz wezwania przez Zarząd Funduszu wierzycieli "Westy"-osób fizycznych do zgłaszania roszczeń, nie doszło do wypłat odszkodowań z tego Funduszu, a to z powodu odmiennej interpretacji treści art. 57 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przez Sędziego Komisarza oraz syndyków masy upadłościowej obu "West". Sędzia Komisarz Zakładu Ubezpieczeń "Westa" S.A. (w upadłości), będący jednocześnie Sędzią Komisarzem Zakładu Ubezpieczeń na Życie "Westa-Life" S.A. (w upadłości) zajął stanowisko, że podstawę do wypłaty świadczeń przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych stanowić może jedynie prawomocnie ustalona w postępowaniu upadłościowym lista wierzytelności. Podstawą opracowania powyższej listy są z jednej strony dokumenty złożone przez poszczególnych wierzycieli, a z drugiej, akta szkodowe każdego ze zgłoszonych do masy zdarzeń ubezpieczeniowych i warunki konkretnego ubezpieczenia. Dopiero ich analiza dokonana tak co do samej zasady, jak i wysokości roszczeń, pozwoli na określenie kwoty należnej każdemu z wierzycieli.

W tym stanie rzeczy - zdaniem Sędziego Komisarza - jakiegokolwiek wypłaty dokonane przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych bez weryfikacji dokumentacji każdego z roszczeń należy uznać za niecelowe. Mogłaby bowiem zaistnieć sytuacja, w której dokonana przez Fundusz wypłata przewyższałaby kwotę ustaloną listą wierzytelności, czy też nastąpiłaby wypłata świadczeń nie uznanych w postępowaniu upadłościowym, a z chwilą dokonania wypłaty przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych następuje na jego rzecz cesja praw do masy upadłości do wysokości dokonanej wypłaty, która nie może przekraczać sumy ustalonej indywidualnie dla każdego zgłoszenia prawomocną listą wierzytelności. Zdaniem Sędziego Komisarza, zgodnie z art. 162 § 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. - Prawo upadłościowe (tekst jedn. Dz.U. Nr 118 z 1991 r. ; poz. 512), dopiero po ustaleniu przez sędziego-komisarza listy wierzytelności każdy z wierzycieli może wnieść do sądu sprzeciw co do uznania jakiegokolwiek wierzytelności, a co do odmowy uznania - ten, komu odmówiono uznania zgłoszonej wierzytelności. Do chwili uprawomocnienia się listy wierzytelności istnieje zatem możliwość jej modyfikacji.

Konieczność dokonywania rozliczeń pomiędzy Funduszem, a masą upadłości każdego z upadłych ubezpieczycieli wymaga szczegółowego i precyzyjnego określenia wysokości każdego ze zgłoszonych roszczeń. Ponadto - zdaniem Sędziego Komisarza - dokonanie wypłat przed ustaleniem listy wierzytelności preferowałyby pewne grupy ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, w szczególności osoby fizyczne, których wierzytelności wydawałyby się bezsporne lub zostały zgłoszone także do Funduszu Ochrony Ubezpieczonych. Działanie takie naruszałoby zasadę równości wierzycieli w postępowaniu upadłościowym". Zostały także podniesione argumenty, że konstrukcja ustawy z 28 lipca 1993 r. o działalności ubezpieczeniowej, nie nawiązująca bezpośrednio w Rozdziale 8 traktującym o upadłości do postanowień art. 57 o Funduszu Ochrony Ubezpieczonych, pozwala na wy-

ciągnięcie wniosku, że ustawodawca zamierzał, rzekomo, traktować odrębnie sytuację niewypłacalności ubezpieczyciela (art. 57 ust. 3 ustawy) i jego upadłości (art. 75 ustawy), oraz że ustawodawca stanowiąc Fundusz Ochrony Ubezpieczonych, miał na celu wypłaty w sytuacji "krótkotrwałej niewypłacalności", a Fundusz Ochrony Ubezpieczonych miał stanowić "środek do poratowania ubezpieczyciela, który popadł w trudności finansowe". Rzecznik Praw Obywatelskich nie podziela takiego poglądu uważając, że przeciwko niemu przemawia sama treść art. 57 ustawy. Rzeczywiście krótkotrwałe wstrzymanie płacenia długów wskutek przejściowych trudności nie jest podstawą ogłoszenia upadłości. Artykuł 57 ust. 3 mówi o "przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela", przyjmując obiektywne kryterium oceny w znaczeniu zaprzestania płacenia świadczeń - odszkodowań. Jak to wskazywał Sąd Najwyższy sprawą obojętną jest przyczyna zaprzestania płacenia długów (orzeczenie SN z dnia 16 stycznia 1934 r. C.I. 35/33 Zb 0. 1934, poz. 510). Ten zaś kto zaprzestał płacenia długów będzie uznany za upadłego. Rzecznik Praw Obywatelskich uważa, że użyte w art. 57.3 określenie "w przypadku niewypłacalności" odnosi się do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń został uznany lub powinien być za upadłego.

Rzecznik Praw Obywatelskich uważa, że ustawodawca świadomie - w celu zapewnienia ochrony ubezpieczonym osobom fizycznym - powołał instytucję Funduszu Ochrony Ubezpieczonych, która ma wypłacać w miarę szybko w określonej wysokości (100%-90%-50%) należności ubezpieczonych - osób fizycznych z funduszy nie pochodzących z masy upadłościowej. Regulacja tych należności następuje bowiem z funduszy, na które łożą solidarnie wszyscy ubezpieczeni. Ustawodawca zdawał sobie sprawę, że jeśli zaspokajanie należności ubezpieczonych odbędzie się tylko z masy upadłościowej w kolejności przewidzianej w art. 204 § 1 Prawa upadłościowego, to może dojść (i najczęściej dojdzie) do takiej sytuacji, iż po zaspokojeniu kosztów

postępowania upadłościowego, należności syndyka i osób przez niego zatrudnionych, podatków, innych danin publicznych itp. (wierzytelności uprzywilejowanych - art. 204 § 2 Prawa upadłościowego) z masy upadłościowej dla ubezpieczonych może nie pozostać nic lub bardzo niewiele, zasadniczym bowiem "majątkiem" zakładów ubezpieczeń są ich fundusze i lokaty. Taki stan podważyłby zaufanie społeczne do całego systemu ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

Zasada równości, na którą powołuje się Sędzia Komisarz, nie oznacza "wszystkim po równo". Ustawodawca świadomie przewidział w art. 57 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nierówną ochronę w przypadku niewypłacalności. Prawo upadłościowe także przewiduje "należności uprzywilejowane" i nie jest to naruszeniem równości.

Gdy zaś chodzi o argument, że "z chwilą dokonania przez Fundusz wypłaty następuje na jego rzecz cesja praw do masy upadłości do wysokości dokonanej wypłaty" (zdaniem Rzecznika podstawą jest tu art. 828 § 1 K.c.) a którą to Syndyk masy mógłby kwestionować co do zasadności wypłaty lub jej wysokości", to zważyć należy, że wierzytelność nabyta przez Fundusz podlegałaby zaspokojeniu w kategorii szóstej, przy czym syndyk może zawsze kwestionować zasadność lub wysokość wypłaconego przez Fundusz odszkodowania czy świadczenia, które miałyby zostać zaspokojone z masy upadłościowej (tak jak zobowiązany przy roszczeniach opartych o art. 828 § 1 K.c.).

Nie powinien natomiast budzić wątpliwości obowiązek zgłoszenia roszczeń - po myśli art. 150 Prawa upadłościowego - Sędziemu Komisarzowi i Syndykowi przez wszystkich wierzycieli, niezależnie od możliwości zaspokojenia ich należności w całości lub w części przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych. Tak więc praktycznym rozwiązaniem, dającym szansę ubezpieczonym - osobom fizycznym na szybkie uzyskanie odszkodowań mogłoby stać się przyjęcie koncepcji zaspakajania przez Fundusz Ochrony Ubezpieczonych, w porozumieniu

z syndykem masy upadłościowej roszczeń ubezpieczonych wpisanych na listę wierzytelności. Suma wierzytelności (i ilość wierzycieli) nie ulegałaby wówczas zmianom, natomiast zmieniłby się podmiot uprawniony do zaspokojenia z masy upadłości (w miejsce ubezpieczonych - Fundusz), co dałoby ubezpieczonym osobom fizycznym szansę otrzymania odszkodowań i świadczeń w części przewidzianej w art. 57 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w "pierwszej kolejności". Natomiast Fundusz, wchodzący w miejsce zaspokojonych, byłby zaspakajany w kolejności szóstej z masy upadłościowej w wysokości, na jaką umowa ta zezwala.

Ponieważ roszczenia do zakładów ubezpieczeń "Westa" i "Westa-Life" znajdujących się w upadłości zgłasza wiele dziesiątków tysięcy ubezpieczonych - osób fizycznych a wypłaty z Funduszu nie nastąpiły, problem ten, zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, wymaga rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy.

Prof. dr Tadeusz Zieliński

zał. materiały:

1. Sprawozdanie z działalności Syndyka masy upadłościowej Zakładu Ubezpieczeń na Życie "Westa-Life" za okres od 6 lutego do 10 maja 1993 r.,
2. Komunikat Zarządu Funduszu Ochrony Ubezpieczonych opublikowany w prasie krajowej,
3. Notatka ze spotkania w Ministerstwie Finansów w dniu 19.02.1993 r. w sprawie ogłoszenia upadłości ZU "Westa-Life" S.A. oraz funkcjonowania Funduszu Ochrony Ubezpieczonych,
4. Stanowisko Sędziego Komisarza Zakładu Ubezpieczeń na Życie "Westa-Life" S.A. w upadłości zawarte w piśmie z dnia 30 kwietnia 1993 r. ,

./.

5. Stanowisko Sędziego Komisarza Zakładu Ubezpieczeń "Westa" S.A. w upadłości zawarte w piśmie z 10 maja 1993 r. ,
6. Sprawozdanie z działalności syndyka masy upadłościowej zakładu ubezpieczeń "Westa" S.A. w okresie od 15 marca do 15 maja 1993 r.