



Sygn. akt IV CSK 247/07

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Elżbieta Skowrońska-Bocian

SSN Krzysztof Strzelczyk

w sprawie z powództwa A. P.

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń E.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 27 listopada 2007 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 22 grudnia 2006 r.,

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

Uzasadnienie

Powód A. P. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej Towarzystwa Ubezpieczeń E. kwoty 97.400 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 stycznia 2004 r. i kosztami procesu. W uzasadnieniu wskazał, że dochodzona kwota stanowi odszkodowanie za utratę – w wyniku kradzieży - samochodu objętego łączącą strony umową ubezpieczenia autocasco.

Sąd Okręgowy w G. wyrokiem z dnia 19 maja 2006 r. zasądził od pozwanej na rzecz powoda A. P. kwotę 97.400 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 kwietnia 2004 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w zakresie żądania zasądzenia odsetek za dalszy okres i orzekł o kosztach procesu.

Sąd ten ustalił, że powód A. P. w 2003 r. nabył u producenta samochód marki Skoda Superb o pojemności 1896 cm³ za cenę 106.413 zł. Pojazd ten był wyposażony fabrycznie w immobiliser. Dodatkowo zamontowano w nim autoalarm Fox Furbo II oraz system antynapadowy Fox Marco bez atestu.

W dniu 21 grudnia 2003 r. powód pozostawił samochód przed domem przy ul. G. w W. Następnego dnia rano stwierdził brak samochodu. W chwili tego zdarzenia strony łączyła umowa ubezpieczenia, która obejmowała pakiet OC AC NW. W polisie ubezpieczeniowej zaznaczono, że samochodu powoda był wyposażony w immobiliser oraz autoalarm. Wartość rynkowa samochodu w chwili kradzieży wynosiła 97.400 zł.

Pozwana, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, odmówiła wypłaty odszkodowania powołując się na niewykazanie przez powoda, że skradziony samochód był wyposażony w system antynapadowy. Powołała się przy tym na § 7 ust. 2 pkt 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, zgodnie z którym pojazd o wartości przekraczającej 40.000 zł może być objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli posiada co najmniej dwa urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą dopuszczone do obrotu na rynku polskim na podstawie uzyskanego certyfikatu. Tymczasem - zdaniem pozwanej - samochód powoda zabezpieczony był tylko jednym takim urządzeniem - autoalarmem.

Sąd Okręgowy ustalił, że przedmiotowy samochód wyposażony był w wymagane systemy zabezpieczające. W konsekwencji uznał powództwo za usprawiedliwione. Oddalając częściowo żądanie zapłaty odsetek stwierdził, że pozwana pozostawała w zwłoce z wypłatą odszkodowania od dnia 14 kwietnia 2004 r.

Sąd Apelacyjny, na skutek apelacji pozwanej, wyrokiem z dnia 22 grudnia 2006 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że oddalił powództwo i rozstrzygnął o kosztach procesu. W uzasadnieniu wskazał, że umowa ubezpieczenia została zawarta m.in. na podstawie umowy o współpracy nr [...]. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 tej ostatniej umowy samochód o wartości – tak jak w rozpoznawanym przypadku - przekraczającej 100.000 zł powinien być wyposażony w trzy niezależne urządzenia zabezpieczające. Podzielając zasadność zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, Sąd Apelacyjny zakwestionował wyprowadzoną z tej oceny konkluzję, że samochód powoda w chwili kradzieży miał zainstalowany - poza zabezpieczeniami wymienionymi w polisie - odpowiedni system antynapadowy.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach określonych w art. 398³ § 1 k.p.c. powód wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, bądź też o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i oddalenie apelacji.

W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie art. 316 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. Podstawę naruszenia prawa materialnego wypełnił zarzutami niezastosowania art. 811 § 1 k.c., art. 7 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, art. 56 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. i art. 384 § 1 k.c. oraz niewłaściwego zastosowanie art. 805 § 1 k.c.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwana wniosła o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty podniesione w ramach drugiej podstawy kasacyjnej nie zasługują na uwzględnienie (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Skarżący upatrywał naruszenia art. 316 k.p.c. w uwzględnieniu przez Sąd drugiej instancji, jako wiążących strony, postanowień zamieszczonych na odwrotnej stronie dokumentu stwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, z pominięciem faktu, że postanowienia te nie zostały zaakceptowane przez powoda podpisem.

W orzecznictwie przyjmuje się, że art. 316 k.p.c. reguluje zasadę wyrokowania stanowiąc, iż dla oceny stanu rzeczy, który jest podstawą wyroku, decydująca jest chwila zamknięcia rozprawy. O naruszeniu przytoczonego przepisu można więc mówić wówczas, gdy sąd, wydając wyrok, nie uwzględnił stanu rzeczy z chwili orzekania, a rozstrzygnięcie wydał np. w oparciu o stan rzeczy z chwili wniesienia powództwa (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2003 r., II CKN 1271/00, nie publ.). Przepis ten nie reguluje natomiast zasad dokonywania ustaleń faktycznych i przeprowadzania postępowania dowodowego, a w konsekwencji nie może stanowić podstawy zarzutu pominięcia przy ustalaniu stanu faktycznego, a także przy ocenie materiału dowodowego zebranego w sprawie, okoliczności faktycznych wynikających z treści przeprowadzonych dowodów (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001 r., I PKN 700/00, OSNP 2003, nr 21, poz. 517; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2001 r., II UKN 33/01, OSNP 2002, nr 20, poz. 503; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 marca 2004 r., I CK 56/03, nie publ.).

Skarżący powołując się na naruszenie art. 316 k.p.c. faktycznie zmierza do zakwestionowania oceny charakteru prawnego dodatkowych postanowień umownych zamieszczonych na odwrocie dokumentu stwierdzającego treść umowy ubezpieczenia, które nie zostały podpisane przez powoda. W tym zakresie argumentacja powoda winna zmierzać do wykazania naruszenia odpowiednich przepisów prawa materialnego, nie zaś normy procesowej.

Za chybiony należy też uznać zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy wielokrotnie już wyjaśniał, że naruszenie tego przepisu poprzez sporządzenie uzasadnienia w sposób nie w pełni odpowiadający stawianym mu

wymaganiom może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wtedy, gdy przedstawione w nim motywy nie pozwalają na przeprowadzenie kontroli kasacyjnej zaskarżonego orzeczenia. Tylko w takim przypadku uchybienie to może mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia. Inaczej mówiąc chodzi o takie sytuacje, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie posiada wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera tak istotne braki, które w sposób całkowity uniemożliwiają kontrolę orzeczenia (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2002 r., II CKN 1368/00, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 lutego 2003 r., I CKN 65/01, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1862/00, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2006 r., I CSK 147/05, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, nie publ.).

Nie sposób uznać, że takimi kwalifikowanymi brakami dotknięte jest uzasadnienie zaskarżonego wyroku. Sąd Apelacyjny odniósł się do podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (dokonał własnych ustaleń faktycznych częściowo odmiennych od tych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji, wskazując przy tym na konkretne dowody), a także wskazał jego podstawę prawną, przytaczając konkretne przepisy. Zwięzłość, czy też miejscami nawet lakoniczność uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie pozwala przyjąć, że nie zawiera wszystkich koniecznych elementów i że nie nadaje się do kontroli kasacyjnej.

Trafne okazały się natomiast podniesione w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzuty art. 811 § 1 k.c. i art. 7 ust 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U z 1996 r., Nr 11, poz. 62 ze zm.).

Zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy przeprowadzając kontrolę zaskarżonego orzeczenia pod względem jego legalności i zasadności opiera się wyłącznie na ustaleniach faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji. W niniejszej sprawie Sąd Najwyższy związany jest zatem ustaleniami faktycznymi dokonanyymi przez Sąd Apelacyjny w zakresie, w jakim Sąd ten ustalił, że samochód powoda w chwili

kradzieży posiadał tylko dwa urządzenia zabezpieczające przed tym zdarzeniem. Istota sporu sprowadza się jednak do kwestii, czy unormowania zawarte w § 5 ust. 1 pkt e podpunkt iii umowy o współpracy nr [...], zgodnie z którymi samochód o wartości przekraczającej 100.000 zł powinien mieć trzy urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą, są wiążące dla powoda, co przesądziłoby o wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Prawa i obowiązki stron umowy ujęte są w treści umowy ubezpieczenia, która powinna być stwierdzona przez zakład ubezpieczeń dokumentem ubezpieczenia (art. 809 § 1 k.c.) oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia, których postanowienia stanowią składnik umowy ubezpieczenia. Zgodnie zaś z art. 807 § 1 k.c. postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia nie mogą być sprzeczne z przepisami Tytułu XXVII księgi trzeciej Kodeksu cywilnego. Pewne obowiązki, dotyczące zawierania umów ubezpieczenia nakładają na ubezpieczycieli przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) W stanie prawnym obowiązującym w dacie zawarcia umowy pomiędzy stronami obowiązki te regulowała ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej.

W przedmiotowej sprawie pozwana powołała się na obowiązki obciążające powoda, wynikające z umowy o współpracy, zawartej w dniu 4 października 2001 r. pomiędzy pozwaną Towarzystwem Ubezpieczeń E. a V. Serwis Ubezpieczeniowy Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w W. oraz V. Bank Polska Spółką Akcyjną w W. Należy jednak zauważyć, że powód nie był stroną tej umowy. Umowa ubezpieczenia zawarta przez strony nie odwołuje się do postanowień umowy o współpracę. Z ustaleń dokonanych przez Sąd Apelacyjny nie wynika, że powód wyraził - choćby w sposób dorozumiany - wolę związania postanowieniami umowy o współpracę. W konsekwencji za bezpodstawne należy uznać stwierdzenie Sądu Apelacyjnego o związaniu powoda warunkami tej umowy.

Zawarta przez strony umowa ubezpieczenia została potwierdzona dokumentem w postaci polisy komunikacyjnej. Pozwana przy zawarciu tej umowy posłużyła się wzorcami umowy (art. 384 k.c.). W polisie określone zostały elementy istotne umowy ubezpieczenia, m.in. strony umowy, przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz zamieszczono odwołanie do ogólnych warunków ubezpieczenia. Zawiera ona wskazanie daty i miejsca zawarcia umowy oraz podpis powoda. Ogólne warunki ubezpieczenia stały się zatem składnikiem umowy ubezpieczeniowej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2005 r., III CZP 49/05, nie publ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 2001, V CKN 247/00, nie publ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2001, I CKN 974/00, nie publ.).

Na odwrocie „polisy komunikacyjnej” znajduje się drugi wzorzec, z którego skorzystał pozwany przy zawarciu przedmiotowej umowy - „Postanowienia dodatkowe mające zastosowanie do umów ubezpieczeń zawieranych w ramach programu ubezpieczeniowego V. serwis ubezpieczeniowy”. W świetle art. 384 § 1 k.c., również i te postanowienia dodatkowe, doręczone powodowi przed zawarciem umowy, mogłyby być uznane za wiążące dla stron jako integralną część umowy ubezpieczenia.

Należy jednak zauważyć, że pomiędzy postanowieniami umowy ubezpieczenia ujętymi za pomocą wzorca „postanowienia dodatkowe”, a postanowieniami ogólnych warunków umów, tj. Ogólnymi warunkami ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od utraty, zniszczenia, lub uszkodzenia (autocasco) oraz kosztów udzielenia natychmiastowej pomocy H. C. Assistane, obowiązującymi od dnia 1 kwietnia 2001 r. (dalej: OWU), występują zasadnicze różnice. Zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2 OWU, samochody osobowe, ciężarowo osobowe, ciężarowo-universalne, terenowe i mikrobusy mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych na skutek kradzieży pojazdu lub jego części o ile posiadają co najmniej dwa urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą dopuszczone do obrotu na rynku polskim na podstawie uzyskanego certyfikatu, wymaganego przez odpowiednie przepisy prawa, przy samochodach o wartości powyżej 40.000 zł. Według zaś z ust. 7 pkt c „postanowień dodatkowych”, objęcie ochroną ubezpieczeniową pojazdu w ramach autocasco

uzależnione zostało od zamontowania w samochodzie trzech niezależnych urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą.

W myśl art. 7 ust. 1 i 2 obowiązującej w dacie zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od ogólnych warunków ubezpieczenia, jednakże zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przedstawienia ubezpieczającemu w formie pisemnej różnicy między postanowieniami umowy, a ogólnymi warunkami ubezpieczenia stosowanymi przez zakład ubezpieczeń. Bardziej precyzyjnie obowiązki zakładu ubezpieczeń w tym zakresie regulował art. 811 § 1 k.c., w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia przez strony umowy (przed wejściem w życie ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw; Dz. U. Nr 82, poz. 557), zgodnie z którym, jeżeli dokument ubezpieczenia zawiera postanowienia, odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do złożenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez zakład, zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego są nieważne.

Nie ulega wątpliwości - co umknęło jednak uwadze Sądu Apelacyjnego – że postanowienia umowy z dnia 8 kwietnia 2003 r. zawarte w dokumencie ubezpieczenia, w części zatytułowanej „Postanowienia dodatkowe” (ust. 7 lit. c), nakładające na powoda obowiązek zamontowania trzeciego urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą, odbiegają od postanowień OWU w sposób niekorzystny dla powoda. Sąd Apelacyjny winien był dokonać oceny realizacji obowiązku pozwanego wynikającego z art. 811 § 1 k.c. i art. 7 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej. Zaniechanie przeprowadzenia takiej oceny nie pozwala skutecznie odeprzeć zarzutów naruszenia wymienionych przepisów.

Sąd Apelacyjny błędnie powołał art. 805 § 1 k.c. jako podstawę rozstrzygnięcia, skoro nie zakwestionował faktu zawarcia umowy ubezpieczenia,

ani wystąpienia przewidzianego w umowie zdarzenia, a stwierdził jedynie brak odpowiedzialności pozwanego ze względu na niewykonanie przez powoda konkretnego obowiązku warunkującego tę odpowiedzialność.

Za chybiony natomiast należy uznać zarzut naruszenia art. 56 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., oraz art. 384 § 1 k.c. Treść umowy ubezpieczenia wyrażona została w dokumencie ubezpieczenia wydanym w formie polisy komunikacyjnej oraz OWU. Sądu Apelacyjny nie dokonał błędnej wykładni przedmiotowej umowy, lecz nie przeprowadził oceny ważności jej postanowień przez pryzmat art. 811 k.c. i art. 7 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Mając powyższe na uwadze Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.