



Sygn. akt I CSK 321/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)
SSN Paweł Grzegorzczak (sprawozdawca)
SSN Grzegorz Misiurek

Protokolant Beata Rogalska

w sprawie z powództwa W. S.A. w W.
przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń Ogólnych S.A. w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 12 kwietnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej powoda od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 21 września 2017 r., sygn. akt VI ACa (...),

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od powoda na rzecz pozwanej kwotę 5400 (pięć tysięcy czterysta 00/100) złotych tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powódka W. S.A. w W. (W.) domagała się zasądzenia od pozwanej (...) Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. w W. ((...)) kwoty 940 154,56 zł z

ustawowymi odsetkami od dnia 11 lipca 2010 r. z tytułu zawartej przez strony umowy ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji - Sąd Okręgowy w W., rozpoznając sprawę ponownie na skutek uwzględnienia apelacji powódki od wyroku oddalającego powództwo, utrzymał w mocy uprzednio wydany wyrok zaoczny w zakresie, w jakim wyrokiem tym zasądzono od pozwanej na rzecz powódki kwotę 940 154,56 zł z ustawowymi odsetkami.

Sąd ustalił, że W. jest przedsiębiorstwem deweloperskim prowadzącym również działalność w charakterze inwestora zastępczego. Działając na zlecenie W. spółka B. Sp. z o.o. w W. opracowała zapytanie ofertowe na rok 2009/2010 dotyczące ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie. Oferta została przygotowana przez brokera M. R. i zasadniczo powieliała warunki, na jakich strony zawierały umowy w latach poprzednich. W ofercie wyszczególniono wstępnie nieruchomości, które miały zostać objęte ubezpieczeniem. Nie wskazano wśród nich budynku przy ulicy T., ponieważ nie stanowił w tym czasie środka trwałego W. Budynek ten określono jedynie w opisie prowadzonej przez W. działalności jako „W. - ulica P.”.

W dniu 19 listopada 2009 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą na okres od dnia 18 listopada 2009 r. do dnia 17 listopada 2010 r. z sumą ubezpieczenia 215 753 845,59 zł. Polisa zawierała klauzule dodatkowe, w tym klauzulę automatycznego pokrycia (*pro rata temporis*), zgodnie którą ubezpieczyciel objął automatycznym pokryciem ubezpieczeniowym, bez konieczności wcześniejszej deklaracji, wszelkie nowe inwestycje, to jest każdy wzrost wartości mienia, będący rezultatem dodania, zakupu, wymiany, remontu, ulepszeń i adaptacji zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Pokrycie to nie mogło przekroczyć 120% zadeklarowanej łącznej wartości sum ubezpieczenia. Gdyby wartość ta została przekroczona, ubezpieczający był zobowiązany powiadomić o tym niezwłocznie ubezpieczyciela. Strony przewidziały także sposób wyliczenia dodatkowej składki. Klauzula automatycznego pokrycia miała, zdaniem Sądu Okręgowego, zapewnić objęcie ochroną ubezpieczeniową mienia, które wchodziło do majątku ubezpieczonego w trakcie trwania polisy bez konieczności każdorazowego zgłaszania do ubezpieczenia. Pojęcie „nowe inwestycje” oznaczało

zaś wszelkie nowe budynki, które po wybudowaniu (zakończeniu budowy) stawały się mieniem W. (środkiem trwałym). Klauzula ta wiązała się z charakterem działalności prowadzonej przez powódkę.

Polisa ubezpieczeniowa zawierała również klauzulę miejsca lokalizacji, zgodnie z którą ochrona ubezpieczeniowa obejmowała wszystkie aktualne i przyszłe lokalizacje własne, wynajmowane, dzierżawione lub w jakikolwiek inny sposób użytkowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w których suma ubezpieczenia nie przekracza miliona złotych.

Ze względu na konieczność uzyskania dodatkowego finansowania W. zwróciła się w okresie ubezpieczenia o udzielenie kredytu do (...) Bank (...) S.A. Bank zażądał dokumentu, z którego wynikałoby, że budynek przy ulicy T., którego także dotyczyło finansowanie, jest objęty ubezpieczeniem. Dokument, na potrzeby cesji wierzytelności, Towarzystwo wystawiła w dniu 6 lipca 2010 r. W dniu 20 lipca 2010 r. między W. a (...) Bank (...) S.A. została zawarta umowa przelewu wierzytelności, z której wynikało, że W. przysługuje wierzytelność z tytułu umowy ubezpieczenia z dnia 19 listopada 2009 r. W. oświadczyła, że umowa ta obejmuje ubezpieczenie budynku przy ulicy T. W dniu 2 sierpnia 2010 r. Towarzystwo potwierdziła przyjęcie do wiadomości i realizacji zawiadomienia o przelewie na rzecz banku wierzytelności wynikających z umowy ubezpieczenia; potwierdziła także, że ubezpieczenie obejmuje budynek na nieruchomości położonej w W. przy ul. T.

Uprzednio, w dniu 3 czerwca 2010 r. w wyniku nawałnego deszczu doszło do zalania budynku przy ulicy T. Ze względu na wysokie koszty usunięcia szkód przez innych wykonawców, W. zdecydowała się na ich samodzielne usunięcie. W związku z tym zdarzeniem W. poniosła szkodę w wysokości 940 154,56 zł. Szkada została zgłoszona do Towarzystwa, która odmówiła wypłaty odszkodowania.

Sąd Okręgowy przyjął, że z zeznań świadków, jak i z przesłuchania powódki wynikało, że intencją stron przy zawieraniu umowy ubezpieczenia było takie jej sformułowanie, które prowadziłyby do automatycznego obejmowania ubezpieczeniem wszystkich nieruchomości budowanych przez W. Zmierzała do tego klauzula automatycznego pokrycia. Rozwiązanie takie Sąd uznał za logiczne,

mając na względzie charakter działalności powódki skutkujący pojawianiem się nowego mienia w jej majątku (nowo wybudowanych budynków).

Oceny tej nie podważała, zdaniem Sądu Okręgowego, treść klauzuli miejsca lokalizacji. Z materiału sprawy wynikało, że przedmiotem tej klauzuli nie było objęcie ubezpieczeniem budowanych przez powódkę nieruchomości, lecz tymczasowych lokalizacji związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą - biur, magazynów, pomieszczeń na budowach. Na takie rozumienie tej klauzuli wskazywała niska suma ubezpieczenia w ramach tej klauzuli (milion złotych), zbyt mała, by objąć jakikolwiek wielorodzinny lub biurowy budynek. W konsekwencji Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powódki, według którego budynek przy ulicy T., z chwilą zakończenia budowy, został na podstawie klauzuli automatycznego pokrycia objęty ubezpieczeniem.

W zakresie wysokości szkody Sąd Okręgowy uznał, z wykorzystaniem opinii biegłego, że poniesiona przez powódkę szkoda była wyższa od dochodzonej kwoty, co prowadziło do uwzględnienia powództwa i utrzymania w mocy wydanego uprzednio przeciwko pozwanej wyroku zaocznego.

Na skutek apelacji pozwanej, wyrokiem z dnia 21 września 2017 r., Sąd drugiej instancji - Sąd Apelacyjny w (...) zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że uchylił wyrok zaoczny i oddalił powództwo w całości.

Sąd Apelacyjny nie zgodził się z dokonaną w pierwszej instancji interpretacją umowy ubezpieczenia w zakresie jej przedmiotu. Dostrzegł, że przy wykładni umowy należało wziąć pod uwagę art. 12 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm., dalej - „u.d.u.”). Przepis ten nie może być jednak, zdaniem Sądu, odczytywany jako reguła bezwzględnie nakazująca rozstrzygnięcie sporów dotyczących umowy ubezpieczenia na niekorzyść zakładu ubezpieczeń, jeśli tylko do takiego sporu dochodzi. Niejednoznaczność, o której mowa w tym przepisie, musi mieć charakter obiektywny i rzeczywiście istnieć. Nie jest w tej mierze wystarczające odmienne stanowisko podmiotu zgłaszającego roszczenie, stanowiące próbę dostosowania treści umowy do jednostronnie postrzeganych potrzeb i to niezależnie od tego, że zakład ubezpieczeń winien dbać o własne interesy formułując umowy i ich ogólne warunki w sposób wolny od ryzyka

rozbieżnej wykładni. Rozważany przepis nie zwalnia zatem z oceny treści umowy i sposobu jej rzeczywistego rozumienia przez strony w chwili jej zawierania.

Ponadto, Sąd podkreślił, że poszczególne elementy umowy nie mogą być interpretowane w oderwaniu od siebie, a przeciwnie - konieczne jest uwzględnienie ich kontekstu oraz całości umowy przy poszanowaniu postulatów zachowania jej sensu i spójności. W realiach sprawy niewystarczające było tym samym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zbadanie tylko klauzuli automatycznego pokrycia. Znaczenie miało także ustalenie, kto jest autorem tekstu umowy, zważywszy, że wykładnia umowy powinna generalnie służyć uwzględnieniu przede wszystkim interesu jego kontrahenta.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, zestawienie klauzuli automatycznego pokrycia i klauzuli miejsca lokalizacji oraz analiza pozostałych postanowień umowy nie uzasadniały sformułowanego przez stronę powodową wniosku, jakoby klauzula miejsca lokalizacji miała służyć jedynie objęciu ubezpieczeniem obiektów czasowych, służących prowadzeniu budowy, natomiast sens klauzuli automatycznego pokrycia polegać miał na objęciu ubezpieczeniem obiektów ukończonych. Sąd nie wykluczył, że takie były intencje autora tekstu umowy, ale nie znalazły one odzwierciedlenia w jego brzmieniu i w konsekwencji nie mogły być przypisane obu umawiającym się stronom.

Chybiony był też argument powódki, że klauzula miejsca lokalizacji odnosiła się do obiektów położonych na cudzych nieruchomościach, skoro wyraźnie użyto tam sformułowania „lokalizacje własne, wynajmowane, dzierżawione lub w jakikolwiek inny sposób użytkowane”. Klauzula automatycznego pokrycia posługiwała się z kolei określeniem „wszelkie nowe inwestycje”, które jakkolwiek jest pojemne, to jednak musi być rozumiane w kontekście innych postanowień umowy, w szczególności drugiej z rozważanych klauzul. Skoro zatem klauzula miejsca lokalizacji wskazywała na nowe lokalizacje (niewymienione w polisie), to zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można było uznać, że odnosi się do nich klauzula automatycznego pokrycia. W przeciwnym razie współwystępowanie obu klauzul nie miałyby logicznego uzasadnienia.

Rodzajowe określenie inwestycji w klauzuli automatycznego pokrycia również skłaniało do wniosku, że nie chodzi o wprowadzenie nowych obiektów do

umowy ubezpieczenia, skoro w klauzuli tej była mowa o dodaniu, zakupie, wymianie, remoncie, ulepszeniu lub adaptacji. Wszystkie wymienione działania miały za punkt odniesienia stan istniejący w chwili zawarcia umowy, a więc odnosiły się do wyszczególnionych w niej obiektów (lokalizacji).

Sąd Apelacyjny podzielił również pogląd pozwanej, że zgodnie z § 4 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) mienie (budynki, budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie) miało zostać objęte ubezpieczeniem w miejscu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy. Umowa mogła wprawdzie wprowadzać odstępstwa wobec OWU, ale powinny one mieć charakter wyraźny. Tak też się stało przez zastosowanie klauzuli miejsca lokalizacji, ale tylko w jej zakresie. Skoro klauzula automatycznego pokrycia nie wprowadzała odstępstwa od OWU na tej płaszczyźnie, to nie może być w ten sposób wykładana, ponieważ nie odpowiadałoby to jej treści. Sąd Apelacyjny zaznaczył także, że polisa nie wymieniała budynku przy ulicy T., który został wprawdzie wskazany w zapytaniu ofertowym, ale w innym kontekście, bo w ramach opisu działalności powódki. Żadna ze stron nie twierdziła ponadto, by był on objęty ubezpieczeniem w momencie zawarcia umowy.

Sąd Apelacyjny przyjął, że proponowana przez powódkę interpretacja klauzul dodatkowych prowadziła do konsekwencji, które nie mogły być uznane za racjonalne. Objęcie klauzulą automatycznego pokrycia nowych obiektów oznaczałoby, że ubezpieczyciel odpowiada za powstałe w nich szkody do kwoty odpowiadającej dalszym 20% sumy ubezpieczenia. Względem takiego obiektu nie określa się sumy ubezpieczenia, chociaż została ona wskazana w polisie w odniesieniu do każdej z nieruchomości w niej wymienionych. Jedynie w razie przekroczenia owych 20% ubezpieczający powinien poinformować zakład ubezpieczeń. Ubezpieczyciel nie mógłby zatem odmówić objęcia ubezpieczeniem na dotychczasowych warunkach kolejnych obiektów bez względu na szacunek ryzyka związanego z ich lokalizacją i to niezależnie od dodatkowej ubezpieczanej wartości. Co więcej - o ile nie doszłoby do przekroczenia pułapu 20% - to o swojej odpowiedzialności mógłby dowiedzieć się dopiero w związku ze zgłoszeniem szkody, a w braku zdarzenia ubezpieczeniowego nie musiałby dowiedzieć się,

że coś więcej ubezpieczał, gdyż od dobrej woli ubezpieczającego zależało, czy dopłaci składkę po zakończeniu okresu ubezpieczenia.

Niska wartość ubezpieczenia przewidziana w klauzuli miejsca lokalizacji prowadziła, zdaniem Sądu Apelacyjnego, tylko do wniosku, że intencją stron nie było odniesienie klauzuli miejsca lokalizacji do nowych obiektów o charakterze stałym, czyli rezultatów działalności powódki. Nie mogła natomiast przesądzać o objęciu ich inną klauzulą umowną. W celu osiągnięcia takiego rezultatu powódka posługiwała się założeniem, że włączenie nowego obiektu do środków trwałych miało skutkować automatycznie powstaniem ochrony ubezpieczeniowej, założenie to jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie było prawidłowe.

W konsekwencji, zdaniem Sądu Apelacyjnego, rozważane postanowienia umowne należało rozumieć w ten sposób, że klauzula miejsca lokalizacji dotyczyła nowych obiektów, a klauzula automatycznego pokrycia wzrostu wartości obiektów na wstępie zgłoszonych do ubezpieczenia. W dacie szkody budynek przy ulicy T. w W. nie był zatem objęty ochroną ubezpieczeniową ze strony pozwanej, co przesądzało o niezasadności powództwa.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną powódka, zarzucając naruszenie art. 12 ust. 4 u.d.u. w związku z art. 65 § 2 k.c., art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u. oraz art. 65 § 1 i 2 k.c. Na tej podstawie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji pozwanej w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Formułując zarzuty kasacyjne powódka zmierzała do wykazania, że Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, iż uczestnictwo przy redagowaniu postanowień umowy brokerów reprezentujących powódkę powinno rzutować na stosowanie art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u., oraz że zawarte w umowie ubezpieczenia klauzule automatycznego pokrycia i miejsca lokalizacji są jednoznaczne. W konsekwencji, Sąd wadliwie zinterpretował je na niekorzyść powódki. Ponadto, w przekonaniu powódki, Sąd Apelacyjny nieprawidłowo, odwołując się tylko do literalnego brzmienia, odczytał treść tych klauzul, pomijając cel umowy, którym było zapewnienie powódce jak najpełniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 12 ust. 3 u.d.u., miarodajnej w sprawie, w której złożono skargę kasacyjną (*arg. ex art. 482 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, jedn. tekst: Dz. U. z 2018 r., poz. 999 ze zm., dalej „u.d.u.r.”), ogólne warunki ubezpieczenia i umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Sankcją związaną z tym nakazem jest wyrażona w art. 12 ust. 4 u.d.u. reguła interpretacyjna, według której postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W zestawieniu z art. 12 ust. 3 u.d.u. regułę tę należało odnosić nie tylko do przypadków niejednoznaczności postanowień wzorca umownego, lecz także umowy ubezpieczenia (por. *de lege lata* art. 15 ust. 5 u.d.u.r.). Zasady te znalazły szerokie odniesienia w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w którym wskazuje się m.in. także, że interpretacja ogólnych warunków umów nie powinna pomijać celu umowy ubezpieczenia, którym jest udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 r., V CK 481/03, niepubl., z dnia 26 stycznia 2006 r., V CSK 90/05, niepubl., z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 60/06, niepubl., z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 155/13, niepubl. i z dnia 14 marca 2018 r., II CSK 445/17, niepubl.).

Nakaz formułowania ogólnych warunków i umowy ubezpieczenia w sposób jednoznaczny i zrozumiały oraz związana z nim sankcja ma zastosowanie bez względu na to, czy kontrahentem zakładu ubezpieczeń jest przedsiębiorca, czy konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2018 r., I CSK 608/17, niepubl.). Wiąże się to z założeniem, że zakład ubezpieczeń jest podmiotem wyspecjalizowanym w zawieraniu umów ubezpieczenia, toteż spoczywa na nim w każdym przypadku obowiązek troski - także we własnym interesie - o jednoznaczność i zrozumiałość dokumentów decydujących o warunkach i zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Ustawodawca nie przywiązuje w tej mierze znaczenia do tego, jaki jest potencjał ekonomiczny stron umowy ubezpieczenia, względnie, czy kontrahent zakładu ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia korzystał z profesjonalnych doradców. Nie można wprawdzie zaprzeczyć, że uczestnictwo w procesie zawierania umowy po stronie kontrahenta

obsługi brokerskiej może *in casu* prowadzić do zniwelowania dysproporcji w zakresie wiedzy i doświadczenia między stronami, niemniej jednak przepis art. 12 ust. 4 u.d.u. nie czyni w tej mierze żadnych dystynkcji, a zarazem brakuje podstaw, by przyjąć, że rezultat wykładni pomijający tę okoliczność burzy podstawowe założenia o racjonalności prawodawcy.

Szczególna sytuacja występuje wtedy, gdy umowa ubezpieczenia składa się z postanowień, których treść została zredagowana przez kontrahenta zakładu ubezpieczeń, korzystającego z pomocy wyspecjalizowanego w zakresie ubezpieczeń podmiotu. Ryzyko niedającej się usunąć niejasności tych postanowień powinno wtedy obciążać proferenta, który korzystał ze swobody ich formułowania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2004 r., V CK 670/03, OSNC 2005, nr 9, poz. 162, z dnia 8 stycznia 2010 r., IV CSK 269/09, niepubl., z dnia 16 listopada 2017 r., V CSK 79/17, OSNC-ZD 2018, nr D, poz. 59 i z dnia 14 grudnia 2018 r., I CSK 667/17, niepubl.). Podzielić należy jednak stanowisko Sądu Apelacyjnego, że dyrektywa ta, mająca walor ogólny na tle reguł wykładni oświadczeń woli (art. 65 k.c.), nie niweczy szczególnej reguły wyrażonej w art. 12 ust. 4 u.d.u. Rozwiązanie przyjęte w tym przepisie nie stanowi jedynie wyrazu zasady *in dubio contra proferentem*, choć w typowej sytuacji wynikający z obu dyrektyw kierunek interpretacji jest zbieżny. Jest ono natomiast związane z wysoką profesjonalizacją i skomplikowaniem stosunków ubezpieczeniowych, które uzasadniają obciążenie zakładu ubezpieczeń ryzykiem niejasności postanowień umowy, jako podmiotu w najwyższym stopniu wykwalifikowanego w tej dziedzinie. Na rzecz tego stanowiska przemawia także spostrzeżenie, że ze względu na powszechny charakter wzorców umownych w dziedzinie ubezpieczeń umowa jest zazwyczaj tylko jednym z elementów kształtujących treść stosunku ubezpieczenia, a niejasność jej postanowień może ujawniać się dopiero w zestawieniu z wzorcem, którego autorem jest zakład ubezpieczeń.

Stanowisko to nie oznacza, że status drugiej strony umowy ubezpieczenia i jej rola w procesie zawierania umowy nie mają żadnego znaczenia z punktu widzenia wykładni art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u. Nakaz interpretacji na korzyść ubezpieczonego dotyczy na tle tego przepisu postanowień sformułowanych niejednoznacznie. W judykaturze na tle art. 385 k.c. przyjmuje się, że stan

jednoznaczności tekstu zakłada sytuację, w której tekst jest formułowany dokładnie, wyraźnie i precyzyjnie, a jego sens może być odczytany tylko w jeden sposób (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2013 r., I CSK 313/12, M.Pr.Bank. 2013, nr 12, s. 28, z dnia 10 lipca 2014 r., I CSK 531/13, niepubl., z dnia 4 marca 2016 r., I CSK 72/15, niepubl. i z dnia 16 września 2016 r., IV CSK 711/15, niepubl.). Nie ma przeszkód, by co do zasady zapatrywanie to odnieść również do art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u. z tym zastrzeżeniem, że przepis ten odnosi wymaganie transparentności nie tylko do wzorca, lecz także do umowy ubezpieczenia.

W sytuacji, w której tekst umowy ubezpieczenia lub tekst wzorca stosowanego przez zakład ubezpieczeń ze względu na zastosowane w nim słownictwo, składnię lub układ treści, może być rozumiany w różny sposób, przepis art. 12 ust. 4 u.d.u. nakazuje przyjąć ten wariant rozumienia, który jest korzystny dla ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia i odrzucić te warianty, które byłyby dla tych podmiotów niekorzystne. Dyrektywa ta nie może być jednak rozumiana w taki sposób, że każda rozbieżność co do sensu umowy ubezpieczenia musi być rozstrzygana na korzyść kontrahenta zakładu ubezpieczeń. Nie jest też tak, że posłużenie się wieloznacznym (nieostrym, niedookreślonym) wyrazem lub zwrotem językowym w każdym przypadku skutkować musi stwierdzeniem niejednoznaczności postanowienia umowy w rozumieniu art. 12 ust. 4 u.d.u. ze skutkiem niekorzystnym dla zakładu ubezpieczeń. Nakaz, o którym mowa w tym przepisie, nie wyklucza podjęcia zabiegów interpretacyjnych zmierzających do usunięcia niejednoznaczności przy pomocy odwołania się do kontekstu językowego i innych typowych metod interpretacji wypowiedzi językowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2015 r., V CSK 217/14, niepubl., w którym uznano, że ogólne warunki umów ubezpieczenia podlegają wykładni, gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści).

Odmienne założenie byłoby oderwane od realiów języka, w którym wieloznaczność leksykalna nie jest zjawiskiem wyjątkowym, lecz powszechnym, a odtworzenie sensu wypowiedzi słownej zakłada zawsze określony proces intelektualny ze strony odbiorcy. Prowadziłoby również do niemającego oparcia w ustawie wniosku, że umowa ubezpieczenia nie podlega wykładni według reguł

przewidzianych w art. 65 k.c., a *de facto* jedyna właściwa dla niej dyrektywa interpretacyjna wynika z art. 12 ust. 4 u.d.u. Z tych przyczyn nie można bez uściślających zastrzeżeń zgodzić się ze stanowiskiem, że potrzeba posłużenia się instrumentami interpretacyjnymi stosowanymi na tle art. 65 k.c. musi świadczyć o niejednoznaczności, uzasadniającej sięgnięcie do dyrektywy określonej w art. 12 ust. 4 u.d.u. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2009 r., V CSK 291/08, niepubl.).

Zakres zabiegów interpretacyjnych, który powinien poprzedzać odwołanie się do art. 12 ust. 4 u.d.u., jest odmienny w zależności od tego, jaki charakter ma potencjalnie wieloznaczne postanowienie i do jakiego podmiotu lub grupy podmiotów jest adresowane. Najdalej idąca ścisłość i precyzja pożądana jest wtedy, gdy miarodajne postanowienia są elementem wzorca umownego, którego adresatami są konsumenci. Wypowiedzi kierowane do tego kręgu osób powinny być formułowane językiem unikającym wieloznaczności tak dalece, jak to możliwe; niewymagającym sięgnięcia do metod interpretacyjnych, które byłyby nieznane przeciętnym odbiorcom ubezpieczeń, dysponującym typowymi kompetencjami językowymi pozwalającymi na rozumienie tekstu lub nie byłyby przez takich odbiorców na co dzień stosowane. Nakaz unikania niejednoznaczności tak dalece, jak to możliwe, dotyczy nie tylko warstwy słownej wzorca, lecz także składni i usytuowania związanych ze sobą treści w ramach wzorca, takich jak treści modyfikujące lub ustanawiające wyjątki i wyłączenia od stosowania postanowień o ogólnym charakterze.

Przeciwieństwem tej sytuacji jest przypadek, w którym potencjalnie wieloznaczny charakter mają indywidualnie uzgodnione klauzule umowne zawarte w umowie między przedsiębiorcami, dotyczące wyspecjalizowanego ubezpieczenia, przy zawarciu której ubezpieczony korzystał z pomocy profesjonalisty w dziedzinie ubezpieczeń. Zastosowanie w tym przypadku fachowej terminologii i technicznego słownictwa, obejmującego wyrażenie nieostre lub niedookreślone, a nawet niezrozumiałe dla przeciętnego użytkownika języka, nie musi prowadzić do stwierdzenia, że miarodajny tekst umowy jest niejednoznaczny w rozumieniu art. 12 ust. 4 u.d.u.; należy bowiem przyjąć, że podmioty takie redagują swoje wypowiedzi z założeniem, że odczytanie ich sensu może wymagać zdecydowanie

dalej idących, starannych zabiegów interpretacyjnych, na co pozwalają ich kompetencje, specjalistyczna wiedza i doświadczenie w danej dziedzinie. Na korzyść ubezpieczonego powinny być w tym przypadku interpretowane tylko te niejednoznaczności, które nie dają się usunąć przy zastosowaniu tych starannych i wnikliwych metod wykładni. Zapatrywanie to koresponduje z wyrażanym w judykaturze, przy aprobachie literatury, ogólniejszym stanowiskiem, że kryterium jednoznaczności wzorca umownego, co należy odnieść także do postanowień umowy, może być oceniane inaczej w zależności od tego, kto jest jego adresatem (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 października 2018 r., I CSK 608/17, niepubl.).

Odnosząc te uwagi do okoliczności sprawy, należało wskazać, że ocena właściwego sposobu rozumienia spornych klauzul umownych wymagała nie tylko analizy treści tych klauzul, lecz także OWU. Z OWU wynikało jednoznacznie, że przedmiotem ubezpieczenia było mienie, w tym budynki i budowle, przy czym mienie objęte ochroną ubezpieczeniową powinno zostać wyszczególnione w polisie (§ 1 i § 2 w związku z § 3 ust. 3 OWU). Nie chodziło zatem o jakiegokolwiek mienie w znaczeniu przyjętym w § 2 i § 3 OWU, lecz jego elementy sprecyzowane w polisie. Mienie to było objęte ubezpieczeniem w miejscu wskazanym w polisie (§ 4 OWU), a ochroną ubezpieczeniową były objęte szkody powstałe w przedmiocie ubezpieczenia w miejscu i w trakcie trwania ubezpieczenia wskazanych w polisie (§ 5 ust. 1 OWU). Z materiału sprawy wynikało, że w polisie jako przedmiot ubezpieczenia zostały wyszczególnione określone budynki z podaniem ich adresów i sumy ubezpieczenia przypadającej na każdy obiekt, a także łącznej sumy ubezpieczenia. Wśród tych budynków nie wyszczególniono budynku przy ul. T.

Ogólne warunki stosowane przez pozwaną przywiązywały istotną wagę do umiejscowienia mienia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia. Na ich tle nie ulegało wątpliwości, że mienie, także budynki, usytuowane poza miejscem wskazanym w polisie nie są objęte ochroną ze strony pozwanej. *In casu* strony zmodyfikowały jednak OWU przez wprowadzenie m.in. klauzuli automatycznego pokrycia oraz klauzuli miejsca lokalizacji. Analizując treść tych klauzul i ich relację do przywołanych postanowień OWU, należało uznać za trafne stanowisko Sądu Apelacyjnego, że tylko druga z tych klauzul zmieniała ustalone w OWU reguły co

do miejsca ubezpieczenia, zastrzegając przy tym, że również nowe „lokalizacje” muszą być położone w Polsce. Wynikało to wprost z jej treści, zgodnie z którą ochrona ubezpieczeniowa miała obejmować, obok wymienionych w polisie miejsc, wszystkie aktualne i przyszłe lokalizacje własne, wynajmowane lub dzierżawione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Takiego sensu nie można było natomiast przypisać klauzuli automatycznego pokrycia. Podkreślenia wymaga, że znaczenie określeń składających się na tę klauzulę nie mogło być odczytywane w oderwaniu od ich bliższego i dalszego kontekstu językowego, na który składały się tytuł klauzuli, sąsiedztwo klauzuli miejsca lokalizacji, a także zawarte wprost w klauzuli zastrzeżenie odesłania do OWU w zakresie klauzulą tą niezmienionym. Mając to na względzie, okoliczność, że w treści rozważanej klauzuli nie było mowy o umiejscowieniu mienia, do którego się odnosiła, nie mogła być rozumiana w taki sposób, iż klauzula ta pozwalała na objęcie automatyczną ochroną ubezpieczeniową każdego mienia znajdującego się w dowolnym miejscu, wbrew postanowieniom zarówno OWU, jak i wnioskowi wynikającemu z klauzuli miejsca lokalizacji. Przeciwnie, pominięcie kwestii umiejscowienia mienia świadczyło o tym, że klauzula ta nie modyfikowała w tym aspekcie zasad wynikających z OWU i klauzuli miejsca lokalizacji. Klauzula automatycznego pokrycia zapewniała zatem automatyczną ochronę ubezpieczeniową we wskazanych w niej okolicznościach, ale tylko w odniesieniu do mienia, które zgodnie z innymi elementami decydującymi o treści stosunku ubezpieczenia podlegało ubezpieczeniu. Zgodzić się należało wprawdzie, że do innych wniosków mogło prowadzić użyte w niej wieloznaczne sformułowanie „nowe inwestycje”. Wieloznaczność tę usuwał jednak dostatecznie bliższy i dalszy kontekst językowy, zważywszy, że w samej treści klauzuli „nowe inwestycje” określono jako wzrost wartości mienia będący rezultatem m.in. dodania, zakupu, remontu, adaptacji lub ulepszenia, z drugiej zaś strony kwestia lokalizacji mienia objętego ubezpieczeniem była przedmiotem innych wyraźnych postanowień umownych. Odwołanie się do tego kontekstu nie wykraczało poza miarę starannych zabiegów interpretacyjnych, których *in casu* mogły od siebie oczekiwać strony umowy.

Trafnie wskazał również Sąd Apelacyjny, że przeciwny, preferowany przez powódkę sposób rozumienia klauzuli automatycznego pokrycia, prowadziłby do pozbawienia sensu klauzuli miejsca lokalizacji, ponieważ objęte nią przypadki mieściłyby się w zakresie zastosowania tej pierwszej. Argumentu tego nie podważała argumentacja powódki, która odnosiła klauzulę miejsca lokalizacji do lokalizacji o jedynie tymczasowym charakterze. Nie negując, że zawarte w klauzuli miejsca lokalizacji określenie „lokalizacje własne” było dalece nieostre, pozwana, która zredagowała projekt tej klauzuli w slipie brokerskim, nie wskazała przekonujących racji, dla których miałyby ono być rozumiane w tak wąski sposób, ograniczając się do sformułowania własnej, korzystnej dla siebie, propozycji interpretacyjnej.

Przy ocenie znaczenia obu spornych klauzul uwzględnienia wymagała również treść § 11 ust. 1 pkt 1 i § 10 ust. 2 pkt 2 OWU. Także w tych postanowieniach OWU położono nacisk na lokalizację miejsca ubezpieczenia, m.in. jako jednego z elementów decydujących o wysokości składki. Okoliczność, że położenie obiektu może wpływać na związane z nim ryzyko ubezpieczeniowe jest oczywista i musiała być wiadoma obu stronom umowy. Preferowany przez powódkę sposób rozumienia klauzuli automatycznego pokrycia prowadził natomiast do tego, że automatyczne objęcie ochroną ubezpieczeniową w granicach 120% ogólnej sumy ubezpieczenia miałyby dotyczyć każdego nowego budynku stanowiącego jej mienie, zlokalizowanego w zupełnie dowolnym miejscu w kraju lub za granicą.

Reasumując, o ile zgodzić się należało, że strony, formułując postanowienia umowy, w tym sporne klauzule, posługiwały się zwrotami fachowymi i często nieostrymi, nie precyzując ich znaczenia w drodze stosownych definicji, to jednak ujawniające się na tym tle potencjalne niejednoznaczności mogły być usunięte w drodze interpretacji, niewykraczającej poza standard, którego *in casu* mogły one od siebie rozsądnie oczekiwać. Choć Sąd Apelacyjny wyraził tę ocenę w uproszczony sposób, zgodzić się należało zatem ze stanowiskiem, że interpretowane postanowienia nie mogły zostać uznane za niejednoznaczne w rozumieniu art. 12 ust. 4 u.d.u., co uzasadniałoby odwołanie się do wyrażonej

w tym przepisie reguły interpretacyjnej. Zarzuty naruszenia art. 12 ust. 3 i 4 u.d.u. należało zatem uznać za chybione.

Uzasadniając zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. skarżąca sięgała częściowo do omówionej wcześniej argumentacji, która z przyczyn uprzednio wyjaśnionych nie mogła być uznana za przekonującą. Równocześnie wskazywała, że Sąd Apelacyjny pominął przy interpretacji spornych klauzul okoliczności, w których została zawarta umowa ubezpieczenia, oraz jej cel, którym było zapewnienie skarżącej jak najpełniejszej ochrony ubezpieczeniowej.

Zgodnie z utrwalonym poglądem orzecnictwa, przy wykładni umowy istotną rolę odgrywa jej cel; nie jest przy tym konieczne, by był to cel uzgodniony przez strony, wystarczający jest cel zamierzony przez jedną ze stron, pod warunkiem, że jest on znany drugiej (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 października 2004 r., V CK 670/03, z dnia 25 sierpnia 2016 r., V CSK 705/15, niepubl. i z dnia 14 grudnia 2018 r., I CSK 667/17). Z materiału sprawy nie wynikało jednak, by pozwana była świadoma lub akceptowała zamiar powódki polegający na tym, by zawierana umowa zapewniała automatyczną ochronę ubezpieczeniową dla budynków niewymienionych w polisie, bez względu na ich lokalizację, z chwilą uzyskania pozwolenia na użytkowanie i ustania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na podstawie innej umowy, w zakresie inwestycji w trakcie budowy. Na jednolitą intencję stron w tym zakresie wskazywały wprawdzie ustalenia Sądu Okręgowego poczynione w oparciu o dowód z zeznań świadków, niemniej jednak zostały one zakwestionowane przez Sąd Apelacyjny, a ocena ta uchyła się kognicji Sądu Najwyższego (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Znajomość profilu działalności powódki, związanego z ciągłym realizowaniem nowych inwestycji budowlanych, nie jest wystarczająca do przypisania pozwanej świadomości co do wyobrażeń powódki w zakresie pożądanego przez nią zakresu i mechanizmu działania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawieranej umowy. Powoływanie się w tej mierze przez skarżącą na to, że była ona reprezentowana przez brokera ubezpieczeniowego, nie może służyć wsparciu prezentowanego przez nią stanowiska, lecz raczej poglądu przeciwnego. Reprezentacja taka pozwala bowiem przypuszczać, że oczekiwania powódki co do kształtu i zakresu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do inwestycji

oddawanych do użytkowania w różnych lokalizacjach, zwłaszcza, jeżeli kwestia ta była tak istotna, jak akcentuje to skarżąca, powinny zostać jasno wyartykułowane w toku negocjacji i - jeżeli zostałyby zaakceptowane przez drugą stronę umowy - znaleźć klarowny wyraz w jej treści. Dostrzec również trzeba, że zawarta między stronami umowa nie wykluczała objęcia ochroną ubezpieczeniową budynków oddawanych do użytkowania w czasie, na który została zawarta, w innych lokalizacjach niż określone w polisie. Wymagało to jednak dochowania formalności, związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i kalkulacją składki.

W tym stanie rzeczy brak było podstaw do przyjęcia, aby odwołanie się do kryterium zgodnego zamiaru stron oraz celu umowy mogło prowadzić do odmiennego sposobu rozumienia spornych postanowień umownych niż wynikające z wcześniejszych uwag. Przekonanie jednej ze stron, że umowa powinna być rozumiana w określony sposób, odpowiadający rezultatowi oczekiwanym przez nią przy jej zawarciu, nie jest wystarczające do uznania takiej interpretacji za właściwą na tle art. 65 § 2 k.c., jeżeli wykładnia ta nie ma uzasadnienia w innych okolicznościach miarodajnych na tle tego przepisu.

Zarzut naruszenia art. 65 k.c. okazał się tym samym nieuzasadniony, co prowadziło do oddalenia skargi kasacyjnej.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw