

POSTANOWIENIE

7 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marta Romańska

na posiedzeniu niejawnym 7 lutego 2024 r. w Warszawie

w sprawie z powództwa W.M.

przeciwko T. w W.

o zapłatę,

na skutek skargi kasacyjnej W.M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z 27 lipca 2022 r., XII Ga 393/22,

1) odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2) zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.700 (dwa tysiące siedemset) zł z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie za czas po upływie tygodnia od doręczenia powodowi odpisu niniejszego postanowienia, tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.

A.W.

UZASADNIENIE

Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub

skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 k.p.c.). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do przytoczonych przesłanek, a rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o których jest mowa w art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Powód wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego oraz potrzebę wykładni przepisów prawa (art. 398⁹ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.), w celu odpowiedzi na pytanie: „czy art. 385 § 2 k.c. winien mieć także zastosowanie wobec przedsiębiorcy, który prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą i zawiera umowę w zakresie czynności, która nie jest objęta jego działalnością, bowiem nie specjalizuje się w ubezpieczeniach oraz czy ciężar wykazania okoliczności wyłączającej odpowiedzialność ubezpieczeniową winien spoczywać zgodnie z art. 6 k.c. na powodzie, czy też pozwanym, który z tego wywodzi korzystne dla siebie skutki”. Zdaniem powoda, Sądy orzekające w sprawie wadliwie przyjęły, że art. 385 § 2 k.c. dotyczy wyłącznie konsumenta, nie zaś jednoosobowego przedsiębiorcy, który nie jest specjalistą w zakresie ubezpieczeń. Niejasne postanowienia umowy powinny być interpretowane na korzyść takiego przedsiębiorcy jako ubezpieczonego. Nieprawidłowo także Sądy oceniły ciężar dowodu w sprawie. Powód był bowiem zobowiązany wykazać zasadność zgłoszonego roszczenia, w tym, że doszło do wypadku ubezpieczeniowego. Pozwanego obciążała konieczność przeprowadzenia dowodu okoliczności wyłączających jego odpowiedzialność.

Zgodnie z ustaloną linią orzecznictwa, o potrzebie wykładni przepisów prawnych jako przesłance przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania można mówić wtedy, gdy z mającego zastosowanie lub mogącego mieć zastosowanie w sprawie przepisu dekodowane są różne normy prawne, a brak jest wypowiedzi w doktrynie i orzecznictwie, które by te różnice usuwały i wyjaśniały przyczyny ich występowania. Powołanie się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego jako na przesłankę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wymaga natomiast zidentyfikowania problemu o charakterze abstrakcyjnym, nierozstrzygniętego w dotychczasowym orzecznictwie i wymagającego pogłębionej

wykładni. Skarżący powinien to zagadnienie sformułować oraz przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których ono powstało. Zagadnienie powinno być ponadto „istotne” z uwagi na wagę problemu interpretacyjnego, którego dotyczy dla systemu prawa. Skoro jednak skarga kasacyjna jest wnoszona w konkretnej sprawie, to zarówno charakter rozpoznawanego roszczenia, jak i ustalony przez sądy *meriti* stan faktyczny, którym Sąd Najwyższy byłby związany (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.), musi pozostawać w związku z przedstawionym przez skarżącego zagadnieniem prawnym i pozwalać na jego rozstrzygnięcie.

Powód zgłosił roszczenie o wypłacenie mu odszkodowania za szkodę w pojeździe w związku z łączącą go z powodem umową ubezpieczenia auto casco. Jest to ubezpieczenie dobrowolne, a zatem strony takiej umowy mogą ukształtować łączący je stosunek prawny w zasadzie dowolnie, w granicach wyznaczonych przez działanie zasady swobody umów (art. 353¹ k.c.). W ubezpieczeniu dobrowolnym strony umowy swobodnie określają wypadek ubezpieczeniowy, okoliczności wyłączające odpowiedzialność ubezpieczyciela i granice jego odpowiedzialności wobec ubezpieczonego.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wypowiadał się o znaczeniu i wykładni art. 385 § 2 k.c. W wyroku z 26 stycznia 2006 r., V CSK 90/05, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że ogólne warunki ubezpieczenia, jako wzorce umowy wydane przez jedną ze stron umowy na podstawie art. 384 i nast. k.c., podlegają wykładni z punktu widzenia dyrektyw interpretacji oświadczeń woli ustanowionych w art. 65 § 2 k.c., z uwzględnieniem wyrażonej w art. 385 § 2 k.c. zasady interpretacji niejasnych postanowień wzorca w sposób korzystny dla konsumenta. O konieczności wykładni niejasnych postanowień warunków umowy ubezpieczenia na korzyść ubezpieczonego, któremu w okolicznościach konkretnego przypadku nie przysługiwałby status konsumenta, decydowałaby ustalona na gruncie art. 65 § 2 k.c. reguła, że wątpliwości interpretacyjne, które nie dają się usunąć w drodze ogólnych dyrektyw wykładni oświadczeń woli, powinny być rozstrzygnięte na niekorzyść strony, która zredagowała tekst je wywołujący (*in dubio contra proferentem*) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 2004 r.,

V CK 670/03, OSNC 2005, nr 9, poz. 162).

W wyroku z 14 lipca 2006 r., II CSK 60/06, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Powyższe nie oznacza jednak automatycznie, że w każdym przypadku, kiedy użyte w ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie nie jest szczegółowo definiowane, zachodzi podstawa do czynienia ustaleń korzystnych dla ubezpieczającego. W niniejszej sprawie o wyłączeniu odpowiedzialności pozwanego zadecydowało stwierdzenie, że zdarzenie prowadzące do uszkodzenia ubezpieczonego pojazdu odpowiadało temu, które w § 6 obowiązujących strony ogólnych warunków umowy ubezpieczenia zostało scharakteryzowane jako wyłączające odpowiedzialność pozwanego. W świetle tego postanowienia „Towarzystwo nie odpowiada za szkody spowodowane przewożonym ładunkiem oraz powstałe na skutek niewłaściwego załadowania ładunku, a także powstałe na skutek niewłaściwego przewożenia bagażu”. O pojeździe można powiedzieć, że został „załadowany” wtedy, gdy znajdzie się na nim ładunek. Dla przypisania pojazdowi tej cechy nie ma znaczenia to, skąd ten ładunek został wzięty i włożony na pojazd. Przeładowanie ładunku, to jego przełożenie z jednego pojazdu na inny, przy czym nie może być wątpliwości, że ten pojazd, na którym ładunek został ostatecznie umieszczony jest pojazdem załadowanym ładunkiem.

W świetle ustaleń faktycznych Sądów *meriti*, którymi Sąd Najwyższy przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej byłby związany, do uszkodzenia ubezpieczonego przez pozwanego pojazdu powoda doszło wskutek przewrócenia się tego pojazdu, po tym jak kierowca nałożył na zaparkowany na grząskim terenie pojazd ładunek w postaci kontenera z [...]. Pojazd został zatem załadowany tym kontenerem, tyle że nieprawidłowo, gdyż szyny prowadzące kontener nie trafiły na rolki znajdujące się na pojeździe, po czym kontener zsunął się na prawą stronę auta przewracając pojazd. Szkoda, której naprawienia żądał powód powstała zatem na skutek

niewłaściwego załadowania ładunku w postaci kontenera wypełnionego korą na pojazd powoda.

Jest oczywiste, że dochodzący odszkodowania z umowy ubezpieczenia ma obowiązek wykazania zdarzenia, którego skutki zostały objęte ochroną ubezpieczeniową (wypadku ubezpieczeniowy), a ubezpieczyciel kwestionujący swoją odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia musi wykazać wystąpienie takich okoliczności, które w świetle umowy zwalniają go z obowiązku spełniania świadczenia na rzecz ubezpieczonego. Nie ma podstaw, by przypisać Sądowi orzekającym w niniejszej sprawie inne (odmienne) rozłożenie ciężaru dowodu.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398⁹ § 1 k.p.c. oraz – co do kosztów postępowania – art. 98 § 1, 1¹ i 3 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 265), orzeczono jak w postanowieniu.

A.W

[ał].