



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

17 lipca 2025 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marcin Krajewski (przewodniczący)

SSN Dariusz Pawłyszcz

SSN Krzysztof Wesołowski (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 17 lipca 2025 r. w Warszawie
skargi M.B. o stwierdzenie niezgodności z prawem
prawomocnego wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy
z 4 lutego 2021 r., II Ca 695/20
wydanego w sprawie z powództwa M.B.
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń spółce akcyjnej w S.
o zapłatę,

- 1. oddala skargę,**
- 2. nie obciąża powoda kosztami postępowania wywołanego
wniesieniem skargi.**

Dariusz Pawłyszcz
(R.N.)

Marcin Krajewski

Krzysztof Wesołowski

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 15 września 2020 r. Sąd Rejonowy w Złotoryi zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń spółki akcyjnej w S. na rzecz M. B. 8260,00 zł wraz z bliżej określonymi odsetkami (pkt I), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II) i orzekł o kosztach procesu (pkt III).

W apelacji od powyższego wyroku pozwany zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 445 § 1 w zw. z art. 361 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie zadośćuczynienia przekraczającego sumę odpowiednią tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, wbrew treści łączącej strony umowy dobrowolnego ubezpieczenia; art. 444 § 1 w zw. z art. 361 § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i zasądzenie odszkodowania związanego z kosztami leczenia i rehabilitacji wbrew treści łączącej strony umowy dobrowolnego ubezpieczenia oraz w sytuacji, gdy powód mógł z tych świadczeń skorzystać bezpłatnie w ramach świadczeń NFZ; art. 6 w zw. z art. 445 § 1 k.c. przez przyjęcie, że powód udowodnił, iż okoliczności faktyczne uzasadniają zasądzenie zadośćuczynienia w kwocie 7500 zł bez uwzględnienia treści umowy dobrowolnego ubezpieczenia łączącej strony oraz art. 805 § 1-4 k.c. przez błędną wykładnię i uznanie, że dla ustalenia wysokości należnego stronie powodowej zadośćuczynienia należy wziąć pod uwagę ustalenie 3% uszczerbku na zdrowiu przez Towarzystwo Ubezpieczeń¹ S.A., podczas gdy takie ustalenie wysokości szkody jest niezgodne z treścią łączącej strony umowy dobrowolnego ubezpieczenia. Ponadto pozwany zarzucił naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez wyprowadzenie z zebranego w sprawie materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, a nadto pozostających w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, polegających na uznaniu, że powodowi należyne jest zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia w zasądzonej kwocie bez ustalenia treści umowy dobrowolnego ubezpieczenia zawartej pomiędzy stronami.

Wyrokiem z 4 lutego 2021 r. Sąd Okręgowy w Legnicy zmienił wyrok Sądu Rejonowego w pkt I w ten sposób, że oddalił powództwo, oraz w pkt III co do kosztów postępowania oraz orzekł o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sąd drugiej instancji jako słuszny ocenił zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. i art. 6 k.c., bowiem Sąd Rejonowy, przyjmując, że strony łączyła umowa ubezpieczenia, nie ustalił rodzaju i treści tej umowy. Tymczasem odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela wyznacza treść tej umowy, musi się ona bowiem mieścić w granicach ochrony ubezpieczeniowej udzielonej powodowi. Nadto zakres ochrony wyznacza przewidziana w umowie suma gwarancyjna, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, oraz przewidziane w umowie warunki i sposoby ustalania wysokości należnego świadczenia. Dokonanie oceny zasadności dochodzonego przez powoda roszczenia wymagało dokonania analizy treści stosunku prawnego łączącego strony, w tym analizy dokumentu umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia. Obowiązek jego przedstawienia obciążał powoda, który z tego faktu wywodził dla siebie skutki prawne.

Sąd Okręgowy zauważył, że jeśli powód takim dokumentem nie dysponował, to mógł złożyć wniosek, aby Sąd zobowiązał do jego przedstawienia pozwanego. Powód był reprezentowany w sprawie przez profesjonalnego pełnomocnika, stąd brak było podstaw do działania przez sąd z urzędu. Skoro zaś Sąd Rejonowy taką umowę nie dysponował, powinien był powództwo oddalić jako nieudowodnione. Zasadzając świadczenie, naruszył, w ocenie Sądu Okręgowego, art. 445 § 1, art. 444 §1 i art. 805 k.c.

Sąd drugiej instancji wskazał także, że podstawy do ustalenia wysokości zadośćuczynienia nie mogła stanowić decyzja innego towarzystwa ubezpieczeń (1.), z którym powód miał również zawartą umowę ubezpieczenia, albowiem w żadnym wypadku nie pozostawała ona w związku z treścią umowy łączącej strony i był to dowód niemający znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W skardze o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia, tj. wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z 4 lutego 2021 r., powód zarzucił naruszenie przepisów postępowania i prawa materialnego, a to:

- art. 232 w zw. z art. 227 k.p.c., polegające na błędnym przyjęciu, że powód był obowiązany przedstawić dowód z dokumentu w postaci umowy ubezpieczenia łączącej strony, podczas gdy pozwany uznał roszczenie co do zasady;
- art. 386 § 1 k.p.c. przez uwzględnienie apelacji i zmianę zaskarżonego wyroku Sądu

pierwszej instancji;

- art. 444 § 1 oraz 445 § 1 k.c. przez uznanie przez Sąd drugiej instancji, że zarzut apelującego naruszenia w/w przepisów jest zasadny.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia nie jest zasadna.

Zgodnie z jednolitym orzecnictwem Sądu Najwyższego niezgodność z prawem w rozumieniu art. 424¹ k.p.c. nie może być utożsamiana z każdą obiektywną bezprawnością, lecz obejmuje wyłącznie sytuacje, gdy orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami prawa, z ogólnie przyjętymi standardami rozstrzygnięć albo zostało wydane w wyniku rażąco błędnej wykładni lub oczywiście niewłaściwego zastosowania prawa. Jeżeli sąd nie wykracza rażąco poza granice przyznanej mu swobody orzeczniczej, to działa w ramach porządku prawnego, nawet jeżeli dokonuje wykładni prawa w sposób odmienny od wykładni przyjmowanej w większości przypadków. Stanowisko sądu przychylające się do jednej z rozbieżnych koncepcji prezentowanych w orzecnictwie lub literaturze, jak również wybór jednej z możliwych interpretacji przepisów prawa, choćby okazała się ona nieprawidłowa, nie może być uznane za kwalifikowany błąd, a tym samym nie oznacza niezgodności z prawem w rozumieniu art. 424¹ k.p.c. (zob. np. wyroki SN: z 31 marca 2006 r., IV CNP 25/05, OSNC 2007, nr 1, poz. 17; z 17 maja 2006 r., I CNP 14/06; z 7 lipca 2006 r., I CNP 33/06, OSNC 2007, nr 2, poz. 35; z 24 lipca 2006 r., I BP 1/06, OSNP 2007, nr 15-16, poz. 216; z 4 stycznia 2007 r., V CNP 132/06, OSNC 2007, nr 11, poz. 174; z 6 marca 2008 r., I CNP 116/07; z 14 listopada 2014 r., I CNP 10/14; z 12 października 2018 r., V CNP 30/17; post. SN z 3 czerwca 2009 r., IV CNP 116/08; z 28 kwietnia 2022 r., II CNPP 1/22). W niniejszej sprawie nie można uznać, aby Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia prawa w powyższym kwalifikowanym rozumieniu.

Słusznie Sąd Okręgowy zauważył, że rozmiar obowiązku ubezpieczyciela wynikającego z ubezpieczenia dobrowolnego jest uzależniony od treści łączącej strony umowy ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczeń dobrowolnych, w przeciwieństwie do odpowiedzialności *ex delicto* czy odpowiedzialności

ubezpieczyciela na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych o ustawowo unormowanym zakresie odpowiedzialności, zakres odpowiedzialności uregulowany jest w umowie i ogólnych warunkach ubezpieczeń, do których umowa odsyła.

Powód, dochodząc roszczeń z umowy ubezpieczenia dobrowolnego, powinien był udowodnić, że dochodzona kwota odpowiada rozmiarowi szkody (krzywdy), będącej normalnym następstwem wypadku ubezpieczeniowego, ale także okoliczność, że dochodzona kwota świadczenia mieści się w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, określonej w umowie ubezpieczenia i ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Pozwany kwestionował całą dochodzoną kwotę, przekraczającą wysokość świadczenia wypłaconego dobrowolnie w ramach postępowania likwidacyjnego, wskazując, że nie odpowiada ona treści umowy ubezpieczenia. W tej sytuacji, wbrew stanowisku skarżącego, nie można uznać, że doszło do uznania długu mającego wpływ na rozkład ciężaru dowodu. Sąd odwoławczy miał prawo przyjąć, że okoliczność, iż pozwany przyjął na siebie odpowiedzialność za wypadek ubezpieczeniowy przez wypłacenie powodowi świadczenia odszkodowawczego w ustalonej wysokości, nie powoduje przerzucenia ciężaru dowodu co do rozmiaru obowiązku odszkodowawczego pozwanego.

Zakres odpowiedzialności różnych ubezpieczycieli z tytułu ubezpieczeń dobrowolnych różni się od siebie, nawet w przypadku ubezpieczeń o tej samej nazwie. Zgodzić się zatem należy z Sądem drugiej instancji, że podstawy do ustalenia wysokości zadośćuczynienia nie mogła stanowić decyzja innego towarzystwa ubezpieczeń z którym powód miał zawartą również umowę ubezpieczenia.

Z powyższych względów należało uznać, że zaskarżone orzeczenie opierało się na stanowisku, którego nie sposób uznać za oczywiście bezzasadne, a zatem brak było podstaw do stwierdzenia, iż zaskarżony wyrok jest niezgodny z prawem w rozumieniu art. 424¹ § 1 k.p.c.

W konsekwencji skarga podlegała oddaleniu na podstawie art. 424¹¹ § 1 k.p.c. O kosztach postępowania wywołanego skargą orzeczono na podstawie art. 102 k.c.

M.L.

[r.g.]

Dariusz Pawłyszcz

Marcin Krajewski

Krzysztof Wesołowski