



Sygn. akt II CSK 454/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marian Kocon (przewodniczący)

SSN Monika Koba

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

Protokolant Agnieszka Łuniewska

w sprawie z powództwa "A." Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
z siedzibą w W.

przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń [...] Spółce Akcyjnej w S.

i Skarbowi Państwa - Powiatowemu Komendantowi Państwowej Straży Pożarnej
w N.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie

w Izbie Cywilnej w dniu 15 maja 2019 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 31 stycznia 2018 r., sygn. akt I ACa [...],

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i orzeczenia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

A. Sp. z o.o. w W. wniosła pozew przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń [...] S.A. w S. (dalej – „Ubezpieczyciel”) i Skarbowi Państwa – Powiatowemu Komendantowi Państwowej Straży Pożarnej w N., domagając się, po rozszerzeniu powództwa, zasądzenia od Ubezpieczyciela - z tytułu umowy ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych - kwoty 6.419.438 zł z odsetkami ustawowymi, a od Skarbu Państwa – kwoty 5.932.218,89 zł z odsetkami ustawowymi, z tytułu naprawienia szkody spowodowanej nieprawidłowościami przy przeprowadzaniu akcji pożarniczej.

Uznając, że przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwala na rozstrzygnięcie o części roszczenia powoda, tj. o odszkodowaniu za ubezpieczone ruchomości, które uległy całkowitemu lub częściowemu zniszczeniu w czasie pożaru, wyrokiem częściowym z dnia 3 kwietnia 2017 r. Sąd Okręgowy w P. zasądził od Ubezpieczyciela kwotę 140.300 zł z odsetkami ustawowymi (bez wskazania, na czym rzecz, co wymaga korekty). Powód żądał takiej właśnie kwoty, jako różnicy między sumą ubezpieczenia ruchomości w Pałacu [...], a kwotą wypłaconą przez Ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy ustalił m.in., że powódka jest właścicielem nieruchomości położonej w W., na której znajduje się zespół pałacowy, w tym pałac, park i dawna kaplica (dalej – „Nieruchomość”).

W dniu 10 grudnia 2010 r. powódka i Ubezpieczyciel zawarli umowę ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych znajdujących się na Nieruchomości budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia (dalej – „Umowa”). Określono w niej odrębne sumy ubezpieczenia dla poszczególnych kategorii mienia, w tym dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – sumę w wysokości 540.000 zł, obejmującą wyposażenie hotelu i restauracji do kwoty 500.000 zł.

Zgodnie z treścią Umowy zawarto ją na podstawie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „[...]” (dalej – „OWU”). W § 10 ust. 1 OWU stwierdzono, że „suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny,

niższy limit odpowiedzialności”, a w ust. 4 zawarto upoważnienie dla ubezpieczającego do ustalenia sumy ubezpieczenia dla wyposażenia wg wartości ewidencyjnej netto, wartości rzeczywistej, wartości ewidencyjnej brutto (jeżeli stopień amortyzacji nie przekracza 50%) lub wartości odtworzeniowej (nowej), jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50%. Zgodnie z definicją zawartą w § 5, pkt 60, lit. c, w odniesieniu do wyposażenia „wartość odtworzeniowa nowa” odpowiadać miała kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu. W § 14 postanowiono, że „rozmiar szkody” określa się w granicach sum ich ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie limitów odpowiedzialności, według cen z dnia ustalenia odszkodowania; dla maszyn, urządzeń i wyposażenia - według cen zakupu, kosztów naprawy, bądź wytworzenia rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu. W § 17 ust. 1 wskazano zaś, że jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota (wysokość odszkodowania) ustalana na powyżej wskazanych zasadach, zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody, przy czym zgodnie z § 17 ust. 2 w wypadku ubezpieczenia mienia na sumy stałe według wartości ubezpieczeniowej (nowej) zasada powyższa będzie miała zastosowanie jedynie wówczas, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody przekroczy 120% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.

W dniu 19 lutego 2011 r. doszło do pożaru, w wyniku którego spłonęła część budynku pałacowego (Pałacu [...]), w którym usytuowany był hotel i restauracja, oraz uległa całkowitemu lub częściowemu zniszczeniu część wyposażenia budynku.

W toku postępowania likwidacyjnego wartość strat w wyposażeniu (całkowitych oraz częściowych) określono na kwotę 544.135,25 zł, a wartość odtworzeniową wyposażenia – na kwotę 695.005,93 zł (139% sumy ubezpieczenia), w związku z czym stwierdzono niedoubezpieczenie wynoszące 28,06% i ostateczną kwotę odszkodowania za zniszczenie wyposażenia ustalono na kwotę 359.700 zł (kwota ta odpowiadała w przybliżeniu sumie ubezpieczenia

pomniejszonej w takiej proporcji, w jakiej pozostawała suma ubezpieczenia do wartości odtworzeniowej wyposażenia). Zarazem zwrócono uwagę, że wartość mienia, które nie uległo uszkodzeniu, a znajdującego się w kuchni, wynosiła zgodnie z danymi przekazanymi przez powoda – 56.376 zł.

Na podstawie opinii biegłego Sąd ustalił, że wartość ruchomości, stanowiących wyposażenie Pałacu [...], które uległy całkowitemu lub częściowemu zniszczeniu w czasie pożaru, według stanu na dzień zawarcia Umowy wynosiła łącznie 613.844 zł.

Uzasadniając uwzględnienie powództwa co do zasądzonej kwoty, Sąd Okręgowy wskazał w szczególności, że postanowienie § 17 OWU przewidujące proporcjonalne obniżenie świadczenia ubezpieczyciela z tej przyczyny, iż suma ubezpieczenia nie odpowiada wskazanej przez ubezpieczającego wartości ubezpieczonego mienia, jest naruszeniem zasady ekwiwalentności świadczeń, wyrażonej w art. 805 k.c., co skutkuje niemożnością jego stosowania ze względu na art. 353¹ i art. 807 § 1 k.c. Wyjaśnił, że zasada proporcji z tytułu niedoubezpieczenia sprawia, iż ryzyko błędu przy ustalaniu wartości ubezpieczonego mienia obciąża wyłącznie ubezpieczonego, a ubezpieczyciel nie podejmuje żadnych działań, zmierzających do uniknięcia takiego błędu, mimo posiadania ku temu profesjonalnej wiedzy i instrumentów, lecz pobiera składkę, zapewniając sobie zarazem praktycznie dla każdej zawieranej umowy możliwość zakwestionowania sumy ubezpieczenia i wypłacenia odszkodowania według własnego uznania, z powołaniem się na ogólne warunki ubezpieczeń. Zachodzi zatem konieczność wprowadzenia w ogólnych warunkach ubezpieczeń mechanizmu ustalającego wartość ubezpieczanych przedmiotów na dzień ich ubezpieczenia, co uczyni bezprzedmiotowym odwoływanie się do zasady proporcji.

Sąd zwrócił też uwagę na zbytnią ogólność i niejednoznaczność postanowień OWU, pozwalającą na dowolne ich interpretowanie, co godzi w zasadę równości.

W rezultacie, uznając postanowienie § 17 OWU za nieskuteczne, stosując art. 824 § 1 i art. 824¹ § 1 k.c. i uwzględniając, że suma ubezpieczenia wyposażenia wyniosła 500.000 zł, szkoda - 613.844 zł, a Ubezpieczyciel wypłacił

powódce kwotę 359.700 zł z tego tytułu, Sąd Okręgowy przyjął, iż do zapłaty pozostała kwota 140.300 zł (500.000 zł - 359.700 zł) i zasądził ją od pozwanego.

Wskutek apelacji Ubezpieczyciela, wyrokiem z dnia 31 stycznia 2018 r. Sąd Apelacyjny w [...] oddalił powództwo.

Podzielił w całości ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, odrzucił natomiast jego ocenę prawną dotyczącą niedopuszczalności stosowania zasady proporcjonalności przy niedoubezpieczeniu, polegającej na tym, że wysokość wypłaconego odszkodowania musi pozostawać w takim stosunku do wartości szkody, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do faktycznej wartości ubezpieczanego mienia na dzień powstania szkody.

Zwracając uwagę, że w świetle art. 12a pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (ówcześnie tekst jedn. Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 ze zm., dalej – „u.dz.u.”) i art. 805 § 2 pkt 1 k.c. dopuszczalne jest (było) ustalenie odszkodowania, którego wysokość będzie niższa od odszkodowania przysługującego na zasadach ogólnych, jak również, że art. 824 § 1 k.c. ma charakter dyspozytywny, a obie strony Umowy są przedsiębiorcami, Sąd odwoławczy uznał, iż postanowienie przewidujące zasadę proporcjonalności przy niedoubezpieczeniu jest co do zasady dopuszczalne. Dostrzegł także argumentację odwołującą się do art. 302 § 4 kodeksu morskiego i uzasadnienie, jakie zasada proporcji znajduje w tzw. teorii intensywności ryzyka, oraz spostrzeżeniu, że odejście od tej zasady oznaczałoby kres ubezpieczenia na sumy stałe na rzecz ubezpieczenia na pierwsze ryzyko, co wiązałoby się ze wzrostem składki ubezpieczeniowej.

W związku z tym wskazał, że w § 10 OWU przewidziano możliwość odstępstwa od reguły, iż suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela („chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności”), i zauważył, że sumę ubezpieczenia ustalono według wartości odtworzeniowej, natomiast sposób ubezpieczenia - według sumy stałej (zgodnie z § 11 OWU, suma ubezpieczenia powinna wówczas odpowiadać najwyższej dziennej wartości mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia, ustalonej „przy zachowaniu zasad określonych w § 10”). Na podstawie § 14 ust. 1

pkt 2 – który przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej maszyn, urządzeń i wyposażenia przewidywał, że rozmiar szkody określa się „w granicach sum ich ubezpieczenia” w pełnej wysokości - i § 17 OWU przyjął, że wyliczone odszkodowanie, którym w sprawie jest kwota równa sumie ubezpieczenia, powinno być pomniejszone o proporcję określoną zgodnie z § 17. Oceniał, że za dopuszczalnością takiej reguły przemawia *in casu* to, iż ma ona zastosowanie dopiero wtedy, gdy suma ubezpieczenia przekroczy 120% wartości odtworzeniowej. Wyjaśnił, że jej istnienie ma swoje ekonomiczne uzasadnienie w przypadku tzw. szkody częściowej, gdyż przy podaniu sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej wartości tego mienia, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiadałby ułamkowi sumy ubezpieczenia. Tymczasem na skutek zaniżenia wartości mienia ta sama zniszczona (uszkodzona) część mienia stanowi wyższy ułamek sumy ubezpieczenia bądź ją przewyższa. W rezultacie ubezpieczający uzyskuje od ubezpieczyciela świadczenie relatywnie o wyższej wartości niż wynikałoby to z celu umowy i intencji stron.

Sąd Apelacyjny odrzucił też pogląd, że istotne w sprawie zapisy OWU są sprzeczne, a tym samym niejasne i niejednoznaczne. Zauważył, że powódka nie wykazała, iż po zapoznaniu się z nimi domagała się wyjaśnienia czy nawet zmiany zapisów obecnie kontestowanych, z uwagi na nieprecyzyjność i niejednoznaczność.

Nie zgodził się też ze stanowiskiem, że to na Ubezpieczycielu spoczywał obowiązek oceny sumy ubezpieczenia. Zwrócił uwagę, że obowiązkowi takiego nie przewiduje – zwłaszcza w umowie z przedsiębiorcą – żaden przepis prawa, a nie było przeszkód, aby powódka przed ustaleniem sumy ubezpieczenia zwróciła się o wycenę ruchomości do rzeczoznawcy.

Nawiązując do opinii biegłego, w którym wartość odtworzeniowa (wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia nieruchomości do stanu nowego, lecz nieulepszego) całkowicie albo częściowo zniszczonych ruchomości wyniosła, w zależności od przyjętych cen, kwotę 613.844 zł (wg cen obecnych) albo kwotę 600.787 zł (wg cen z dnia pożaru), co ocenił jako równoznaczne z niedoubezpieczeniem odpowiednio 34,04 % i 32,43%, oraz uwzględniając, że

Ubezpieczyciel wypłacił powódce 359.700 zł, Sąd drugiej instancji uznał, iż wypłacone odszkodowanie było zgodne z zasadą proporcjonalności i domaganie się wyższego odszkodowania jest nieuzasadnione.

Skargę kasacyjną od wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w całości. Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj. art. 824 § 1 i art. 805 § 1 k.c., art. 811 § 1 i art. 812 § 8 k.c., art. 385 § 2 k.c., także w związku z art. 824 § 1 k.c., art. 353¹ k.c., także w związku z art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 k.c., art. 65 § 2 w związku z art. 812 § 8 w związku z art. 385 § 1 w związku z art. 824 § 1 k.c., art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 k.c., ewentualnie art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 w związku z art. 65 § 2 k.c. i § 17 pkt 2 OWU, ewentualnie art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 w związku z art. 65 § 2 i w związku z § 17 pkt 1 OWU. Wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji Ubezpieczyciela, ewentualnie w całości o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia, w obu przypadkach z uwzględnieniem orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Dla oceny zasadności skargi kasacyjnej decydujące znaczenie miała grupa zarzutów, zasadzających się na tezie o niedopuszczalności przewidzianej w § 17 ust. 1 OWU reguły proporcji przy niedoubezpieczeniu.

Obejmuje ona przede wszystkim zarzut naruszenia art. 824 § 1 i art. 805 § 1 k.c., którego powódka dopatrzyła się w przyjęciu, że zastosowanie tej reguły jest uzasadnione w okolicznościach sprawy (na gruncie Umowy), podczas gdy jest niedopuszczalne, w tym sprzeczne z istotą (naturą) umowy ubezpieczenia, czyli kontraktu najwyższego zaufania, którego podstawowym celem jest zapewnienie ochrony ubezpieczonemu, w związku z czym powinien mieć on jasność co do warunków otrzymania odszkodowania. Zdaniem skarżącego, system proporcji sprawia, że składka, jaką ubezpieczony opłacał, nie zapewnia mu ochrony nakreślonej przez sumę ubezpieczenia, co godzi w zasadę ekwiwalentności świadczeń. Świadczy także o nierównym traktowaniu stron, zważywszy, że w świetle art. 824 § 1 k.c. ubezpieczony nie może co do zasady żądać kwoty

przenoszącej wysokość sumy ubezpieczenia. Ponadto obciąża wyłącznie ubezpieczonego ryzykiem niewłaściwego określenia wartości przedmiotu ubezpieczenia i ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia, choć po stronie ubezpieczyciela leży obowiązek zabezpieczenia prawidłowości określenia sumy ubezpieczenia.

W tej grupie mieści się także zarzut naruszenia art. 353¹ k.c. przez przyjęcie, że § 17 ust. 1 OWU jest zgodny z tym przepisem, podczas gdy dokonywanie weryfikacji sumy ubezpieczenia z wartością odtworzeniową nową dopiero w fazie postępowania likwidacyjnego, po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, przeczy równości prawnej stron i narusza zasady uczciwości w obrocie gospodarczym, przez co jest sprzeczne z naturą stosunku umownego i zasadami współżycia społecznego. Takie postanowienia umowy sprawiają, że ubezpieczony nigdy nie jest w stanie przewidzieć, co otrzyma w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Tu także należy przyporządkować zarzut naruszenia art. 353¹ w związku z art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 k.c., mającego polegać na uznaniu, że § 17 ust. 1 OWU rozumiany w ten sposób, że przedmiotem proporcjonalnego obniżenia, o jakim w nim mowa, jest suma ubezpieczenia a nie kwota odszkodowania, jest zgodny z zasadami współżycia społecznego, choć tak rozumiana zasad proporcji sprawia, iż w przypadku niedoubezpieczenia ubezpieczony nawet przy szkodzie całkowitej (całkowitym zniszczeniu przedmiotu ubezpieczenia) nie otrzyma sumy ubezpieczenia, mimo że zakład ubezpieczeń należną mu składkę pobiera od pełnej sumy ubezpieczenia.

Rozpatrując przedstawione zarzuty, należy przede wszystkim przypomnieć, że w dotychczasowym, przywoływanym w skardze kasacyjnej orzecznictwie Sądu Najwyższego nie wykluczono w sposób bezwzględny dopuszczalności zastosowania reguły proporcji przy niedoubezpieczeniu. Wyrażane w nowszym orzecznictwie, restryktywne poglądy dotyczyły postanowień zastrzeganych w stosunkach konsumenckich, do których mają zastosowanie przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13, OSNC 2015, nr 10, poz. 121 i z dnia 9 sierpnia 2016 r., II CSK 743/15, nie publ.), albo w stosunkach między

ubezpieczycielem a osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, do których – zgodnie z art. 805 § 4 k.c. – przepisy te mają odpowiednie zastosowanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2016 r., IV CSK 624/15, nie publ.; por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2015 r., V CSK 470/14, OSNC 2016, nr 4, poz. 48). Wbrew twierdzeniom skarżącej, orzecznictwo to nie stwarza wystarczającej podstawy, by uznać regułę proporcji za niedopuszczalną *a limine*. Przeciwno temu przemawia nie tylko art. 302 § 4 kodeksu morskiego, ale także długa tradycja ubezpieczeniowa, jak również jej uznanie w wielu europejskich systemach prawnych, w tym jako wariant podstawowy dla niedoubezpieczenia, a także w modelowych regulacjach międzynarodowych (por. np. art. 8:102 (2) Zasad Europejskiego Prawa Umów Ubezpieczenia, *Principles of European Insurance Contract Law, PEICL*). Nie sposób nie dostrzec również, że uwzględnia ona, iż w przypadku niedoszacowania wartości ubezpieczonego mienia i w konsekwencji także sumy ubezpieczenia wzrasta ryzyko ponoszone przez ubezpieczyciela, gdyż poszerza się zakres wypadków ubezpieczeniowych, które mogą doprowadzić do wyczerpania sumy ubezpieczenia (jej określonej części). O ile przy prawidłowym oszacowaniu suma ta może zostać wyczerpana – ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu – tylko w razie całkowitego zniszczenia rzeczy, o tyle przy niedoubezpieczeniu, także w przypadku szkód częściowych. Odrębną i bardzo istotną kwestią jest natomiast rozkład ryzyka związanego z nieprawidłowym określeniem sumy ubezpieczenia i związane z tym obowiązki informacyjne (doradcze) ubezpieczyciela (co do wymaganej staranności i obciążających ubezpieczyciela obowiązków informacyjnych związanych z określeniem sumy ubezpieczenia oraz niezbędnej jasności, zrozumiałości, jednoznaczności i przewidywalności skutków postanowienia wprowadzającego regułę proporcji por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13 i z dnia 10 czerwca 2016 r., IV CSK 624/15).

Zagadnienia te nie muszą być w tym miejscu definitywnie rozstrzygane, dla oceny zasadności skargi bowiem wystarczające jest stwierdzenie, że w okolicznościach niniejszej sprawy sposób ukształtowania reguły proporcji był niedopuszczalny. W § 17 ust. 1 OWU postanowiono, że jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe (podobnie grup mienia, § 17 ust. 4)

jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota „ustalana zgodnie z postanowieniami §§ 14-16” zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia tego przedmiotu (grup mienia) pozostaje do jego wartości w dniu szkody (z zastrzeżeniem, że przy ubezpieczeniu na sumy stałe według wartości odtworzeniowej nowej ma to zastosowanie, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody przekroczy 120% sumy jego ubezpieczenia). Powołane postanowienia §§ 14-16 OWU regulują kwestie określenia „rozmiaru szkody” (§ 14 ust. 1 i 2, § 15) oraz kosztów objętych „odszkodowaniem” (§ 16), przy czym w obu przypadkach zastrzeżono, że chodzi tu o określenie rozmiaru szkody oraz zakresu kosztów objętych odszkodowaniem „w granicach sum ubezpieczenia lub odrębnie ustalonych przez strony w umowie limitów odpowiedzialności”. Oznacza to, że w przypadku niedoubezpieczenia i powstania szkody (całkowitej albo częściowej) przekraczającej wysokość sumy ubezpieczenia przewidziana w OWU procedura określenia należnego odszkodowania ma charakter dwuetapowy: pierwszy etap polega na zredukowaniu „rozmiaru szkody” tudzież „odszkodowania” do wysokości sumy ubezpieczenia, a drugi – na dalszym ich obniżeniu stosownie do proporcji sumy ubezpieczenia do wartości ubezpieczonego przedmiotu w dniu szkody. Z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że tak też konsekwentnie rozumiał - i zastosował w postępowaniu likwidacyjnym - postanowienia OWU Ubezpieczyciel (por. też odpowiedź na skargę kasacyjną) i Sąd Apelacyjny, który rozwiązanie takie bez jakichkolwiek wątpliwości zaakceptował.

Jednakże rozwiązanie takie jest, co trafnie dostrzegł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 maja 2015 r., V CSK 470/14, stanowczo nie do zaakceptowania. Zgodnie z Umową, w razie prawidłowego oznaczenia sumy ubezpieczenia (zgodnego z wartością przedmiotu ubezpieczenia), Ubezpieczyciel powinien być gotowy do zapłaty odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia, jeżeli przedmiot ubezpieczenia uległ całkowitemu zniszczeniu (szkoda całkowita), albo w wysokości tak zbliżonej do sumy ubezpieczenia, jak zakres szkody częściowej był zbliżony do szkody całkowitej. Z uwzględnieniem tego obowiązku skalkulowana została składka ubezpieczeniowa. Tymczasem § 17 OWU sprawia, że w razie niedoubezpieczenia, które nie zwiększa przecież ryzyka powstania

wypadku ubezpieczeniowego (w tym całkowitego albo zbliżonego do całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia), ubezpieczony nie może liczyć na uzyskanie odszkodowania w wysokości sumy ubezpieczenia nawet wówczas, gdy szkoda przekraczająca tę sumę ma charakter całkowity, podobnie jak nie może liczyć na uzyskanie odszkodowania pozostającego w takiej proporcji do sumy ubezpieczenia, w jakiej szkoda częściowa (przekraczająca sumę ubezpieczenia) pozostawała do szkody całkowitej. Rozwiązanie takie, równoznaczne ze zwolnieniem Ubezpieczyciela ze znacznej części jego obowiązku, będącego ekwiwalentem zapłaconej składki, jest niezrozumiałe i sprzeczne z naturą umowy ubezpieczenia, godzi bowiem w zakładany przez strony i ustawodawcę (por. art. 824 § 2 i 3 k.c.) sens ekonomiczny powiązania między wysokością sumy ubezpieczenia i składki (co do zależności między sumą ubezpieczenia a wysokością składki por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13, co do stosowania kryterium natury stosunku prawnego - por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2018 r., III CZP 93/17, OSNC 2018, nr 10, poz. 98). Sprzeczność ta prowadzi do nieważności § 17 OWU (art. 58 § 1 w związku z art. 353¹ k.c.), mimo akcentowanej przez skarżącą – w istocie na wypadek niepodzielenia tezy o niedopuszczalności § 17 OWU - możliwości „korzystniejszej” dla ubezpieczonego interpretacji § 17 OWU, zakładającej jednoetapowość redukcji (stosownie do proporcji sumy ubezpieczenia do wartości przedmiotu ubezpieczenia) i jej odniesienie wyłącznie do wysokości szkody. Uznając nawet, że § 17 OWU nie został sformułowany jednoznacznie, oraz zgadzając się z poglądem powszechnie przyjmowanym w orzecznictwie i doktrynie, iż reguła *in dubio contra proferentem* ma charakter ogólny (wykraczający poza art. 385 § 2 zd. 2 k.c.) i znajduje oparcie w art. 65 § 1 k.c. (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, nie publ., z dnia 2 grudnia 2011 r., III CSK 55/11, nie publ., z dnia 27 stycznia 2012 r., I CSK 211/11, nie publ., z dnia 9 października 2014 r., I CSK 320/14, nie publ., z dnia 29 maja 2015 r., V CSK 446/14, nie publ., z dnia 7 kwietnia 2016 r., III CSK 249/15, nie publ., z dnia 8 września 2016 r., II CSK 750/15, nie publ., z dnia 16 listopada 2017 r., V CSK 79/17, OSNC-ZD 2018, z. D, poz. 59, z dnia 10 stycznia 2018 r.,

I CSK 225/17, nie publ., z dnia 14 grudnia 2018 r., I CSK 667/17, nie publ.), a w stosunkach ubezpieczeniowych - także w obowiązującym w dniu zawarcia Umowy art. 12 ust. 4 u.d.z.u., należy stwierdzić, iż nie uzasadnia ona utrzymania ważności przedmiotowej klauzuli w rozumieniu innym niż stosowany przez Ubezpieczyciela. Sprzeczne bowiem z założeniami leżącymi u podstaw tej reguły byłoby jej wykorzystywanie jako środka „ratowania” niedozwolonych, niekorzystnych dla jednej ze stron postanowień ogólnych warunków umów (ubezpieczenia) albo innych postanowień jednostronnie narzuconych przez drugą stronę. Jeżeli tego rodzaju postanowienie nie jest jednoznaczne, a jedna z możliwych, racjonalnych interpretacji (za taką musi być uznana m.in. wykładnia stosowana w praktyce przez proponenta) nadaje mu treść sprzeczną z prawem, przesądza to niedopuszczalność klauzuli, choćby inna, wchodząca w rachubę interpretacja, pozwalała na utrzymanie postanowienia w granicach wytyczonych w art. 353¹ k.c. Rozwiązanie takie można tłumaczyć, wskazując, że reguła *contra proferentem* ma zastosowanie tylko do wyboru między znaczeniami postanowienia, z których każde mieści się w granicach swobody umów, albo wyjaśniając, iż w razie, gdy w świetle jednej z (racjonalnych) interpretacji postanowienia niekorzystnego dla adherenta jest ono niedopuszczalne, wówczas właśnie przyjęcie tej wykładni jest dlań najkorzystniejsze (zgodne z regułą), skoro prowadzi do upadku klauzuli. W każdym razie, zważywszy także wykładnię stosowaną w praktyce przez Ubezpieczyciela, prowadzi to do wniosku, że § 17 OWU jest niedopuszczalny i nieważny.

Ze względu na to, że przedmiotowe postanowienie jest częścią OWU, a więc zostało przygotowane jednostronnie (w innym trybie niż indywidualne uzgodnienie), i jest rażąco niekorzystne dla skarżącej, nie może być też mowy o jego zastąpieniu mocą konwersji.

Ponadto, kierując się myślą ustawodawczą wyrażoną w art. 807 § 1 k.c. oraz ogólniejszą zasadą właściwą dla sytuacji, w której nieważnością dotknięte jest niekorzystne dla jednej ze stron postanowienie, wprowadzone przez kontrahenta o silniejszej pozycji kontraktowej (wyraża się ona także w poddaniu stosunku

umownego regulacji przygotowanych jednostronnie OWU), należy zarazem uznać, że nieważność ta pozostaje bez wpływu na pozostałą treść umowy (zastosowanie art. 58 § 3 k.c. jest wyłączone).

Stanowisko to przesądza o zasadności zarzutu naruszenia art. 353¹, także w związku z art. 805 § 1 i 2 w związku z art. 824 § 1 k.c., co czyni rozpatrywanie dalszych zarzutów, zmierzających również w istocie do ubezskuteczenia § 17 OWU, zbędnym.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.