



Sygn. akt II CSKP 19/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Joanna Misztal-Konecka
(przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Tomasz Szanciło
SSN Kamil Zaradkiewicz

Protokolant Agnieszka Łuniewska

w sprawie z powództwa S. spółki jawnej z siedzibą w Ł.
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji "(...)" Spółce Akcyjnej
z siedzibą w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie
w Izbie Cywilnej w dniu 18 marca 2021 r.
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 7 listopada 2018 r., sygn. akt I AGa (...),

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od S. spółki jawnej z siedzibą w Ł. na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji "(...)" Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 18750 zł (osiemnaście tysięcy siedemset pięćdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

1. Wyrokiem z 20 marca 2017 r. Sąd Okręgowy w Ł., po umorzeniu postępowania co do kwoty 100 000 zł, oddalił powództwo Koncesjonowanego Biura Ochrony „S.” spółki jawnej z siedzibą w Ł. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji „(...)” Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę 7 550 000 zł w pozostałej części, dochodzonej jako świadczenie z tytułu zaistniałego w dniu 10 lipca 2015 r. wypadku ubezpieczeniowego w postaci zaboru środków pieniężnych.

2. Wyrokiem z 7 listopada 2018 r. Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację powódki (pkt I) i zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 18 750 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt II).

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy (za wyjątkiem ustalenia, że G. Ł. pełnił w powodowej spółce funkcję wiceprezesa), zgodnie z którymi strony niniejszego sporu łączyły dwie umowy ubezpieczenia za okres od 1 listopada 2014 r. do 31 października 2015 r. - umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim z tytułu prowadzenia działalności objętej ubezpieczeniem lub posiadaniem mienia, oparta na ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (dalej: polisa OC) oraz umowa ubezpieczenia wartości pieniężnych w transporcie (CARGO), oparta na ogólnych warunkach ubezpieczenia ładunków w transporcie (CARGO) z 29 lipca 2008 r. (dalej: polisa CARGO).

W dniu 10 lipca 2015 r. doszło do przywłaszczenia gotówki transportowanej przez konwój powoda na zlecenie (...) Bank S.A. Celem konwoju było zasilenie bankomatów (...) Bank S.A. na ustalonej wcześniej trasie. Przywłaszczenia dokonał jeden z uczestników konwoju (podający się za M. D.). Osoba podająca się za M. D. została uprzednio zatrudniona u powoda na podstawie sfalszowanych dokumentów tożsamości. Powód zaniechał zweryfikowania informacji na temat wcześniejszego zatrudnienia osoby podającej się za M. D.

Powód zorganizował konwój w taki sposób, że w chwili zdarzenia w bankowozie stojącym z włączonym silnikiem na ogólnodostępnym parkingu przed placówką (...) Bank S.A., ze środkami pieniężnymi o wartości 7 700 000 zł, pozostała - bez konwojentów - jedynie osoba podająca się za M. D., jako kierowca bankowozu. Osoba ta, po zagłuszeniu sygnału GPS, odjechała, nie niepokojona, spod budynku banku.

Decyzjami z 31 sierpnia 2015 r. (polisa OC) i 1 września 2015 r. (polisa CARGO) Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania na rzecz powoda, powołując się na niedochowanie wymogów przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 7 września 2010 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne (dalej: rozporządzenie MSWiA), przede wszystkim poprzez niezapewnienie odpowiedniej liczby uczestników konwoju.

3. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że transport wartości pieniężnych w dniu 10 lipca 2015 r. odbywał się w sposób niezgodny z przepisami powołanego rozporządzenia MSWiA, w szczególności z § 9 ust. 1 rozporządzenia, albowiem rozporządzenie wyłącza możliwość łączenia przez poszczególne osoby wchodzące w skład konwoju przypisanych im funkcji. Dodatkowo powodowa spółka dopuściła się rażącego niedbalstwa po pierwsze przy zatrudnianiu osoby podającej się za M. D., po wtóre zaś poprzez dopuszczenie do pracy osoby niebędącej w stanie pełnej sprawności psychofizycznej. Niedochowanie przez powoda warunków określonych we wspomnianym przepisie rozporządzenia MSWiA w całości wyłącza odpowiedzialność pozwanego towarzystwa ubezpieczeń zarówno na podstawie umowy ubezpieczenia wartości pieniężnych w transporcie (CARGO), jak i na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC).

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w tej konkretnej, zaistniałej w rozpatrywanej sprawie sytuacji faktycznej, gdzie konwój *de facto* został rozdzielony, bowiem konwojent znajdował się w budynku banku, stracił bankowóz z pola widzenia i nie miał możliwości ochraniania go, w odniesieniu do wartości pieniężnych pozostawionych w bankowozie, następnie skradzionych, nie zostały spełnione

przez powodową firmę ochroniarską podstawowe, mające swe źródło w przepisach rozporządzenia MSWiA, zasady wykonywania transportu konwojowanych wartości pieniężnych. Co więcej, bezsporne jest, że właśnie ów niezgodny z wymogami powołanego rozporządzenia skład konwoju w dniu 10 lipca 2015 r. pozostaje w bezpośrednim związku przyczynowym z dokonaniem zaboru mienia przez osobę podającą się za M. D.

4. Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wywiodła powodowa spółka, zaskarżając go w całości. Skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i asekuracyjnej, a także § 2 ust. 3 w zw. z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 9 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie usług ochrony osób i mienia;
- art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i asekuracyjnej;
- art. 827 § 2 k.c.;
- art. 827 § 1 *in fine* k.c.;
- § 1 pkt 4, pkt 8 i 9 w zw. z § 3 pkt 1 ppkt 2 oraz § 9 pkt 1 rozporządzenia MSWiA z 7 września 2010 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne.

Skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania.

5. W odpowiedzi na skargę pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń domagało się jej oddalenia.

6. Prokurator Generalny wyraził pogląd, że skarga kasacyjna powinna zostać oddalona.

7. Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda popierał skargę kasacyjną, a pełnomocnik pozwanego wnosił o jej oddalenie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

8. W sprawie niniejszej nie sformułowano żadnych zarzutów w odniesieniu do naruszenia przepisów postępowania, co pozwala uznać, że ustalony stan faktyczny w żaden sposób nie jest podważany, a zatem wobec Sądu Najwyższego znajduje pełne zastosowanie reguła związania ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Równocześnie podkreślenia wymaga, że powództwo w niniejszej sprawie zostało oddalone z tego tylko powodu, że w ocenie sądów nie zaktualizowały się przesłanki ochrony ubezpieczeniowej; dalsze kwestie, w tym odnoszące się do wysokości szkody czy podmiotu uprawnionego do otrzymania odszkodowania, nie były przedmiotem analizy.

W pierwszej kolejności w ocenie Sądu Najwyższego rozważenia wymaga zarzut naruszeniu prawa materialnego, a to § 1 pkt 4, pkt 8 i 9 w zw. z § 3 pkt 1 ppkt 2 oraz § 9 pkt 1 rozporządzenia MSWiA z 7 września 2010 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać ochrona wartości pieniężnych przechowywanych i transportowanych przez przedsiębiorców i inne jednostki organizacyjne. Skarżąca wywodzi bowiem, że pomimo wykorzystywania przez członków konwoju środków łączności wewnętrznej oraz pojazdu samochodowego przewożącego wartości pieniężne w postaci bankowozu odpowiadającego wymogom rozporządzenia MSWiA, Sąd Apelacyjny bezzasadnie uznał, że w istocie doszło do rozdzielenia konwoju, a w konsekwencji - do naruszenia przepisów rozporządzenia poprzez pozostawienie bez wymaganej ochrony wartości pieniężnych znajdujących się wewnątrz bankowozu.

Tymczasem w pełni prawidłowa jest przede wszystkim interpretacja wskazanych przepisów rozporządzenia MSWiA, zgodnie z którą transport wartości pieniężnych trwa nieprzerwanie od momentu pobrania gotówki z banku do wydania ostatnich wartości pieniężnych w punkcie docelowym. W konsekwencji zatrzymanie bankowozu na miejscu parkingowym przed budynkiem banku z włączonym silnikiem, w sytuacji, gdy nadal znajduje się w nim gotówka powierzona przez bank,

nie oznacza zakończenia realizacji transportu. Oceny tej w żadnym wypadku nie może zmieniać konieczność wykonania w czasie wskazanego zatrzymania czynności „załadowania” bankomatu środkami pieniężnymi.

Z tego względu dla weryfikacji prawidłowości zabezpieczenia środków pozostałych w zaparkowanym bankowozie w trakcie postoju należy stosować zasady wymagane dla transportu wartości pieniężnych określone w § 9 rozporządzenia MSWiA. Relevantny w niniejszej sprawie § 9 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA określa, że konwojowany transport wartości pieniężnych jest chroniony co najmniej przez dwóch konwojentów - przy transporcie wartości pieniężnych powyżej 8 do 24 jednostek obliczeniowych. Równocześnie konwojent nie może przenosić wartości pieniężnych lub kierować bankowozem, osoba transportująca nie może jednocześnie kierować bankowozem i wykonywać zadań konwojenta, zaś osoba kierująca bankowozem nie może jednocześnie wykonywać zadań osoby transportującej lub konwojenta. Regulacje te - o ile nie dochodzi do odrębnego przenoszenia wartości pieniężnych - w praktyce wymagają obecności dwóch konwojentów i osoby kierującej bankowozem. Jeżeli jednak, jak w realiach niniejszej sprawy, poza transportem wartości pieniężnych przy użyciu bankowozu, ma miejsce przenoszenie ich części celem „załadowania” do bankomatu, nie można pominąć potrzeby zachowania standardów bezpieczeństwa określonych w rozporządzeniu MSWiA zarówno dla tej części wartości pieniężnych, która pozostaje jeszcze w bankowozie, jak i dla tej, która podlega przenoszeniu do bankomatu. Tymczasem z ustaleń poczynionych w sprawie jednoznacznie wynika, że nad środkami pieniężnymi pozostawionymi w bankowozie (o wartości przekraczającej 15 jednostek obliczeniowych) czuwać miała tylko jedna osoba, ponieważ dwie pozostałe zajęte były sprawowaniem pieczy nad środkami podlegającymi załadowaniu do bankomatu. Wykonywanie odrębnych czynności przez poszczególnych pracowników powódki, pomimo istnienia środków łączności wewnętrznej między nimi, powodowało brak możliwości sprawowania pieczy równocześnie nad środkami pieniężnymi pozostającymi w bankowozie i nad środkami pieniężnymi przenoszonymi do bankomatu. Sytuacja ta - wprost naruszająca przepisy rozporządzenia MSWiA - istotnie zwiększyła prawdopodobieństwo zaistnienia utraty środków pieniężnych

pozostałych w bankowozie. Podkreślenia wymaga, że - wbrew wywodom skargi kasacyjnej - wykonywanie czynności transportu i załadunku pieniędzy do bankomatu w opisany powyżej sposób sprzeczny z przepisami rozporządzenia MSWiA miało miejsce nie na skutek umyślnego naruszenia zasad ostrożności przez pracowników powódki, ale zgodnie z instrukcją, którą powódka przedstawiła do stosowania swoim pracownikom.

Fakt niedochowania przez powódkę warunków określonych w powołanym rozporządzeniu MSWiA w całości wyłącza odpowiedzialność pozwanej zarówno na podstawie umowy ubezpieczenia wartości pieniężnych w transporcie (CARGO), jak i na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

9. Bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 K.c. oraz art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także § 2 ust. 3 w związku z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 9 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie usług ochrony osób i mienia.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że żadna z umów, na których powódka opiera swoje roszczenie, nie jest umową obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (co ostatecznie przyznała skarżąca w dalszym toku postępowania kasacyjnego), co *a limine* wyklucza możliwość zaistnienia naruszenia przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z 9 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie usług ochrony osób i mienia.

Również w pozostałej części zarzut stawiany przez powódkę na uwzględnienie nie zasługuje, albowiem nie doszło do błędnej wykładni umowy (umów) ubezpieczenia zawartych przez powódkę. Zarówno w polisie OC (postanowienie dodatkowe 2), jak i polisie CARGO (klauzula zabezpieczenia wartości pieniężnych) jednoznacznie zastrzeżono, że zasady określone w rozporządzeniu MSWiA stanowią minimalny dopuszczalny sposób zabezpieczenia wartości pieniężnych.

Nie może budzić wątpliwości, że miarodajny w niniejszej sprawie jest art. 12 ust. 3 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (*argumentum ex art. 482 ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*), zgodnie z którym ogólne warunki ubezpieczenia i umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Sankcją związaną z tym nakazem jest wyrażona w ust. 4 art. 12 reguła interpretacyjna, według której postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 maja 2004 r., V CSK 481/03; z 16 września 2016 r., IV CSK 711/15). Sąd Najwyższy podziela przy tym pogląd, że 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z 5 października 2018 r., I CSK 608/17; wyrok Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 321/18, OSNC 2020/2/21).

Jak wskazano już w orzecznictwie Sądu Najwyższego, w sytuacji, w której tekst umowy ubezpieczenia ze względu na zastosowane w nim słownictwo, składnię lub układ treści, może być rozumiany w różny sposób, art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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 cytowanego art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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. 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 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (wyroki Sądu Najwyższego: z 29 stycznia 2009 r., V CSK 291/08, OSNC-ZD 2009/3/84; z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 321/18, OSNC 2020/2/21).

Wbrew twierdzeniom eksponowanym w skardze kasacyjnej przytoczone postanowienia są jednoznaczne i nie sposób doszukiwać się w nich niejasności czy sprzeczności, które powinny być interpretowane na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Oczywiście jest, że art. 65 k.c. określa, że oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje, zaś w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Oznacza to, że ustawodawca opowiedział się za tzw. kombinowaną metodą wykładni, opartą na kryteriach subiektywnym i obiektywnym. Prawidłowo zatem przyjął Sąd Apelacyjny, że, dokonując wykładni umowy ubezpieczenia, poszczególne postanowienia umowy należy rozumieć tak, jaki był zgodny zamiar stron, a żadna z klauzul nie ma samodzielnego, autonomicznego charakteru. Nie można zatem pominąć tego, że przesłanką odpowiedzialności towarzystwa ubezpieczeń było zaistnienie umówionego wypadku ubezpieczeniowego, pomimo tego, że minimalne standardy bezpieczeństwa określone w rozporządzeniu MSWiA zostały zachowane. Wbrew stanowisku prezentowanemu w skardze kasacyjnej, forsowana w niej interpretacja, jakoby odpowiedzialność ubezpieczyciela była niezależna od spełnienia tych wymogów minimalnego bezpieczeństwa jest całkowicie nieracjonalna, zwłaszcza dlatego, iż z jednej strony nadmiernie rozszerza odpowiedzialność ubezpieczyciela, z drugiej zaś - czyni cytowane zastrzeżenia umowne zbędnymi. O ile zatem ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w związku ze szkodami spowodowanymi rażącym niedbalstwem pracowników powódki, a mającymi związek z wykonywaną

przez nią działalnością, w tym konwojowaniem wartości pieniężnych, jak też odpowiedzialność za szkody spowodowane umyślnym działaniem pracowników powódki, a mającym związek z wykonywaną przez nią działalnością, w tym konwojowaniem wartości pieniężnych, o tyle odpowiedzialność ta może zaktualizować się tylko wówczas, gdy powódka spełniła uprzednio obowiązki przewidziane w rozporządzeniu MSWiA. Przeciwna interpretacja prowadziłaby do uznania, iż wolą stron było wykreowanie praktycznie nieograniczonej odpowiedzialności ubezpieczyciela, co w świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych pozostaje całkowicie nieuprawnione.

10. Z tych samych względów nie może zostać podzielony sformułowany odrębnie zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w odniesieniu do interpretacji umowy ubezpieczenia CARGO zawartej między stronami. Jak wskazano powyżej, również w polisie CARGO zawarte było postanowienie dodatkowe odwołujące się do minimalnego poziomu ochrony określonego przepisami cytowanego już rozporządzenia MSWiA, przy czym w tym przypadku strony uzgodniły odpowiedzialność ubezpieczyciela także za szkody spowodowane umyślnie i wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub jego pracowników, co wyłączało zastosowanie art. 827 § 2 k.c.

Zgodnie z ogólnymi zasadami wykładni oświadczeń woli, zawartymi w art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz w art. 15 ust. 3 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (a raczej art. 12 ust. 4 uprzednio obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej), umowa ubezpieczenia odznacza się szczególnym charakterem, a jej postanowienia nie powinny być interpretowane w sposób oderwany od ich natury i funkcji. Co więcej, podobnie jak w przypadku innych umów, dyrektywy interpretacyjne ustanowione w art. 65 § 2 k.c. przyznają prymat zgodnemu zamiarowi stron i celowi umowy. Wbrew stanowisku skarżącej, poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, którymi Sąd Najwyższy jest związany, wykluczają uznanie, że umowa ubezpieczenia CARGO była umową ubezpieczenia obowiązkowego (co wyklucza odwoływanie się do regulacji prawnych dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych), jak też by celem stron było ustanowienie odpowiedzialności ubezpieczyciela oderwanej od obowiązku spełnienia

minimalnego poziomu zabezpieczenia. Postulowana przez skarżącą wykładnia umowy wymaga pominięcia jednego z jej postanowień, tymczasem zabieg taki musi zostać z oczywistych względów uznany za niedopuszczalny. Z tego powodu twierdzenia skarżącej jakoby dopiero po zajściu wypadku ubezpieczeniowego uzyskała wiedzę o ciążyących na niej obowiązkach w zakresie standardów zabezpieczeń jest nie tylko nieuprawnione, ale również przeczy stanowisku powódki o tym, że wymogi zabezpieczenia określone rozporządzeniem MSWiA w dniu 10 lipca 2015 r. zostały spełnione.

Jedynie marginalnie należy zauważyć, że niedopuszczalnym wyjściem poza podstawy skargi kasacyjnej są zarzuty formułowane na rozprawie i w załączniku do protokołu rozprawy co do tego, że umowa łącząca strony była niejasna i nieprecyzyjna, ponieważ odwoływała się do nieprecyzyjnych przepisów rozporządzenia MSWiA.

11. W skardze kasacyjnej sformułowano także zarzuty naruszenia art. 827 § 2 k.c. i art. 827 § 1 *in fine* k.c. Zgodnie z tymi przepisami ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie; w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności (§ 1), przy czym w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej można ustalić inne zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela niż określone w § 1. Powyżej przeprowadzono analizę uzgodnionych przez strony okoliczności, zaistnienie których warunkuje aktualizację odpowiedzialności ubezpieczyciela w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Wynika z niej, że strony z jednej strony uzgodniły w przypadku polisy CARGO rozszerzenie odpowiedzialności ubezpieczyciela na szkody wyrządzone umyślnie, z drugiej jednak - dla obu przypadków określiły minimalne obowiązki ubezpieczającego. W skardze kasacyjnej nie zawarto odrębnego uzasadnienia zarzutu naruszenia art. 827 k.c., co uniemożliwia szersze odniesienie się do niego.

Pozostaje zatem wskazać, że powództwo nie zostało oddalone z powodu stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 827 k.c., lecz z powodu

niespełnienia wymogów określonych w umowie ubezpieczenia, współkształtujących treść stosunku ubezpieczeniowego. Dodatkowo nie sposób uznać, by ustalenia faktyczne poczynione przez sądy *meriti* prowadziły do wniosku, że zasada sprawiedliwości uzasadnia powrót do zasad odpowiedzialności zgodnie z celami ubezpieczenia.

12. Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną, o kosztach postępowania orzekając na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 w zw. z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c. w zw. z § 2 pkt 9 w zw. z § 10 ust. 4 pkt 1 i § 20 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

jw