



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Pierwszy Prezes SN Małgorzata Manowska (przewodniczący)
SSN Tomasz Szanciło (sprawozdawca)
SSN Jacek Widło

w sprawie z powództwa P. Z. i H. K.
przeciwko C. spółce akcyjnej. w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 29 marca 2023 r.
w Izbie Cywilnej w Warszawie,
skargi kasacyjnej powodów
od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z 27 stycznia 2020 r., sygn. akt I ACa 487/18,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 27 stycznia 2020 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z 30 kwietnia 2018 r. w ten sposób, że oddalił powództwo H. K. i P. Z. przeciwko C. S.A. w W. (dalej: „C.”), obciążając powodów kosztami procesu za obie instancje.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że 7 października 2013 r. powodowie zawarli z pozwanym – za pośrednictwem brokera L. K. – umowę ubezpieczenia nieruchomości położonej w S. przy ul. [...] której powodowie są współwłaścicielami. Ubezpieczenie zostało przygotowane przez A. G. na podstawie danych przesłanych drogą mailową przez brokera. Ubezpieczeniem objęto ochronę mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz odpowiedzialność w życiu prywatnym. W umowie wskazano, że budynek był poprzednio ubezpieczony w G. i nie zgłaszano żadnych szkód. W dniu 11 października 2013 r. podpisano aneks nr [...], zmieniając warunki ubezpieczenia przez zwiększenie limitu odpowiedzialności za szkody powstałe w skutek wandalizmu.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia budynek nie został poddany oględzinom przez pracownika ubezpieczyciela pomimo wewnętrznych procedur zobowiązujących do lustracji budynku o wartości powyżej 2 000 000 zł. Ubezpieczyciel bazował jedynie na danych przesłanych przez brokera dotyczących stanu nieruchomości, w tym że nie były zgłaszane żadne szkody, podczas gdy poprzedniemu ubezpieczycielowi powodowie zgłaszali szereg szkód: we wrześniu 2010 r. (zalanie), 28 lutego 2011 r. (kradzież elementów zewnętrznych budynku), 21 lipca 2011 r. (zalanie przez opad atmosferyczny), 19 sierpnia 2011 r. (kradzież elementów), 26 marca 2012 r. (niszczenie obiektu z uwagi na opóźnienia w przystąpieniu do prac naprawczych przez podmiot wskazany przez ubezpieczyciela oraz określone uszkodzenia). Postępowania likwidacyjne były prowadzone opieszale, nie naprawiono wszystkich szkód powstałych w wyniku zalania i kradzieży, co powodowało dewastację budynku. Powodowie planowali osuszenie budynku i przystąpienie do prac architektonicznych i budowlanych.

W dniu 2 listopada 2013 r. w godzinach nocnych doszło do pożaru willi objętej ubezpieczeniem. Przyczyną pożaru było zaprószenie ognia na pierwszym poziomie, w prawym skrzydle domu. W dacie pożaru dostęp do nieruchomości nie był utrudniony, strażacy mieli możliwość pracy w piwnicy budynku. Przed pożarem budynek nie był zamieszkały, ale był niezabezpieczony, możliwe było korzystanie z niego przez osoby trzecie. Był znacznie zdewastowany i splądrowany, w złym stanie technicznym, wymagał remontu dachu i obróbek blacharskich, stolarki okiennej i drzwiowej, instalacji elektrycznej i sanitarnej. Jego wartość – według

różnych metod wyceny – wynosiła 996 604 zł lub 1 058 298 zł. Koszt remontu budynku wyniósłby ok. 918 480 zł, zaś koszt jego ewentualnej rozbiórki (choć nie było to konieczne) – ok. 123 430 zł. Stan zabezpieczenia przeciwpożarowego budynku sprzed daty pożaru nie odbiegał od norm – nie było w nim instalacji, które powinny być poddawane przeglądom oraz nie musiał być zabezpieczony, np. podręcznym sprzętem gaśniczym lub innymi urządzeniami. Przyczyną pożaru było najprawdopodobniej zaproszenie ognia, gdyż pożar powstał wewnątrz domu, w miejscu, gdzie ogień nie powinien być palony. Brak zabezpieczenia domu przed dostępem niepowołanych osób zwiększał ryzyko wystąpienia pożaru.

W wyniku pożaru doszło do wypalenia drugiej kondygnacji budynku wraz z dachem, częściowego wypalenia stropu międzykondygnacyjnego pomiędzy pierwszą a drugą kondygnacją, częściowego zanieczyszczenia posadzek na parterze budynku. Pozwany złożył zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa z art. 13 § 1 w zw. z art. 286 § 1 k.k., tj. usiłowania doprowadzenia do niekorzystnego rozporządzenia mieniem przez C. przez wprowadzenie w błąd co do faktu, że nieruchomość będąca przedmiotem umowy ubezpieczenia nie miała wcześniej zgłaszanych szkód, jest zamieszkała i była przedmiotem ubezpieczenia. Postępowanie karne zostało jednak umorzone.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie. Zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia pozwany zobowiązał się do zapłaty odpowiedniej kwoty odszkodowania w wypadku wystąpienia m.in. pożaru. Z art. 815 § 1 k.c. wynika, że obowiązek deklaracji ryzyka ustawodawca wiąże wyłącznie z pytaniami ubezpieczyciela zadanyymi w szczególnej formie, tj. w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Ten przepis nie odnosi się natomiast do sytuacji, gdy ubezpieczyciel zadaje pytania w inny sposób. W takich wypadkach, zdaniem Sądu pierwszej instancji, nie powstaje obowiązek udzielania informacji, a jeżeli informacja taka zostanie udzielona i będzie fałszywa, nie ma możliwości zastosowania sankcji, o jakiej mowa w art. 815 § 3 k.c. Skoro zatem działający w imieniu powodów broker przesłał wiadomość mailową do przedstawiciela pozwanego, a ten nie odesłał stosownego formularza, nie została dochowana szczególna staranność, a tym samym pozwany nie może w chwili obecnej podnosić zarzutu dotyczącego braku odpowiedzialności.

Sąd Okręgowy przyjął wartość spalonego budynku na podstawie opinii biegłego sądowej na kwotę 1 058 298 zł, która nie została zakwestionowana przez pozwanego.

Sąd Apelacyjny stwierdził natomiast brak podstaw do uznania zasadności dochodzonego roszczenia. W ocenie tego Sądu nie ma powodu, aby wprowadzić rozróżnienie pomiędzy sytuacją, w której klient (broker) udzieli niezgodnych z rzeczywistością informacji, o które pytał ubezpieczyciel, a sytuacją, w której klient podaje takie informacje z własnej inicjatywy, a ubezpieczyciel nie pyta o nie, gdyż otrzymał wymagane informacje, konieczne do zawarcia umowy. Podanie zatem przez powodów nieprawdziwych informacji skutkowało brakiem możliwości oceny przez ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego.

Skargę kasacyjną od powyższego rozstrzygnięcia w całości wnieśli powodowie, zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 815 § 1 i 3 k.c. przez błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że:

- podanie przez ubezpieczającego okoliczności, o które nie był on pytany w formularzu oferty ubezpieczenia, ma wpływ na zawarcie umowy ubezpieczenia i ocenę ryzyk ubezpieczeniowych, a więc i wysokość składki ubezpieczeniowej, podczas gdy przepis ten odnosi się jedynie do kwestii związku przyczynowego pomiędzy prawdziwością podanych danych a przyczyną powstania szkody ubezpieczeniowej i nie określa negatywnych skutków związanych z dobrowolnym podaniem danych,

- przekazanie informacji w formie e-maila może zostać uznane za udzielenie ubezpieczycielowi informacji mających wpływ na ustalenie danych istotnych, o których mowa w art. 815 § 1 k.c., podczas gdy zapytanie może zostać dokonane jedynie w formie pisemnej, a więc dobrowolne udzielenie informacji powinno również nastąpić wyłącznie w tej formie, a inna forma powodowałaby brak możliwości ustalenia osoby składającej to oświadczenie i biorącej odpowiedzialność za treści podawane ubezpieczycielowi, a także skutkowałaby rozszerzeniem odpowiedzialności ubezpieczającego o okoliczności, o których ubezpieczyciel dowiedział się w sposób sprzeczny z tym przepisem;

2. naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy:

a) art. 233 § 1 k.p.c., polegające na braku wszechstronnego rozważenia zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i dokonanie w tym zakresie wybiórczej i obarczonej błędami analizy, skutkującej poczynieniem błędów w ustaleniach faktycznych;

b) art. 378 § 1 k.p.c., polegające na niewzięciu pod uwagę przez Sąd drugiej instancji, że apelujący nie dokonał indywidualizacji dokumentów, na który powołał się w zarzutach apelacyjnych (ogólnie określenie: „e-mail” lub „pismo brokera”) i z których wywodzi prawo do uchylenia się od odpowiedzialności za szkodę;

c) art. 386 § 1 k.p.c., polegające na zmianie zaskarżonego wyroku przy jednoczesnym niewydaniu orzeczenia co do istoty sprawy, co wynika z nieokreślenia, w jakim zakresie i które powództwo zostało oddalone, mając na względzie, że pozew obejmował dwa powództwa powodów niezwiązanych węzłem solidarności, dochodzących roszczeń opartych na tej samej podstawie faktycznej i prawnej, a więc wyrok powinien zawierać rozstrzygnięcia dotyczące każdego z powodów oddzielnie;

d) art. 387 § 2¹ k.p.c., polegające na sporządzeniu wadliwego uzasadnienia wyroku przez niewskazanie – niezbędnej dla rozstrzygnięcia i umożliwiającej odczytanie rzeczywistych motywów zaskarżonego wyroku – okoliczności dokonania przez Sąd Apelacyjny analizy i oceny treści OWU, a także niewyjaśnienie podstaw do zastosowania art. 815 § 3 k.c.

Powołując się na powyższe zarzuty, powodowie wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów naruszenia prawa procesowego, jako że nie budzi wątpliwości, iż prawidłowe zastosowanie przepisów proceduralnych stanowi podstawę dokonania właściwej subsumpcji.

Pierwsza kwestia dotyczyła art. 387 § 2¹ k.p.c., a więc uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, które – zdaniem skarżących – nie spełniało ustawowych

wymagań. Tymczasem naruszenie przez sąd drugiej instancji zasad sporządzania uzasadnienia orzeczenia jedynie wyjątkowo może stanowić usprawiedliwioną podstawę kasacyjną, co ma miejsce, gdy wskutek uchybienia wymaganiom stawianym uzasadnieniu, zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej (zob. np. wyrok SN z 24 czerwca 2021 r., II CSKP 88/21). Sąd Apelacyjny ustalił fakty i wyjaśnił podstawę prawną rozstrzygnięcia (podniesiony w skardze kasacyjnej zarzut dotyczący art. 815 § 3 k.c. nie dotyczy w ogóle aspektów proceduralnych). Odniósł się także do zasadniczych zarzutów apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.) oraz wyjaśnił podstawę materialnoprawną rozstrzygnięcia. Nie sposób więc stwierdzić, aby uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie spełniało ustawowych wymagań.

Zauważyć również należy, że z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (zob. np. wyroki SN: z 30 września 2016 r., I CSK 623/15; z 20 lutego 2018 r., V CSK 352/17; z 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17).

Jeżeli natomiast chodzi o art. 233 § 1 k.p.c., to w aktualnym stanie prawnym ten przepis nie może stanowić skutecznej podstawy kasacyjnej. W ramach kontroli kasacyjnej Sąd Najwyższy nie kontroluje samej oceny dowodów, a jedynie jej legalność. Skarżący może zakwestionować sposób zebrania materiału dowodowego z naruszeniem przepisów regulujących postępowanie dowodowe; w takim wypadku obowiązkiem skarżącego jest przytoczenie tych przepisów i wyjaśnienie, jaki wpływ na treść rozstrzygnięcia to naruszenia miało. Zgodnie bowiem z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy jest bowiem związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 *in fine* k.p.c.). Tak więc zarzuty w skardze kasacyjnej, dotyczące tak naprawdę oceny materiału dowodowego, nie miały jakichkolwiek podstaw prawnych.

Irrelevantne dla rozstrzygnięcia sporu było natomiast niewłączenie przez Sąd Apelacyjny odpisów dokumentów z akt postępowania prowadzonego przez Policję. Istotne jest, iż Sąd przeprowadził dowód z nich, na co wskazuje treść motywów rozstrzygnięcia, a dokumenty, które stanowiły podstawę rozstrzygnięcia, zostały załączone do odpowiedzi skarżących na apelację pozwanego (k. 788-791).

Można zgodzić się ze skarżącymi, że pomimo tego, iż powodowie dochodzili tak naprawdę dwóch odrębnych roszczeń (każdy swojego), Sąd Apelacyjny nie wyraził wprost w wyroku, że oddała dwa odrębne powództwa. Niemniej z treści zaskarżonego wyroku wynika jednoznacznie, że oddalone zostało zarówno żądanie powódki, jak i powoda, skoro Sąd Okręgowy zasądził odrębne kwoty na rzecz powodów, a Sąd drugiej instancji zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji w całości, oddalając powództwo. Tego typu niedopatrzenie Sądu odwoławczego nie może skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku, a poza tym może zostać usunięte chociażby w drodze wykładni orzeczenia (art. 352 k.p.c.).

Podstawowe zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej dotyczyły jednak art. 815 § 1 i 3 k.c., a w szczególności możliwości zastosowania w realiach sprawy tego ostatniego paragrafu. Zgodnie z art. 815 § 1 i 3 k.c. ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne (§ 1). Istotne jest przy tym, że ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem paragrafów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym (§ 3).

W praktyce zawierania umów ubezpieczenia ubezpieczyciele stosują formularze wniosków, w których ubezpieczający zobowiązany jest podać – istotne

z punktu widzenia ubezpieczyciela – okoliczności wymagane w związku z zawarciem danej umowy ubezpieczenia. Informacje te są potrzebne ubezpieczycielowi do ustalenia przedmiotu ubezpieczenia i jego wartości, ryzyka związanego z powstaniem zdarzenia powodującego ewentualną jego odpowiedzialność i wysokości należnej składki, powiązanej z „wycenionym” ryzykiem. Z punktu widzenia ubezpieczyciela i jego odpowiedzialności są to więc konieczne dane, które musi on znać. Od ich aktualności i prawdziwości zależy też zakres ewentualnej odpowiedzialności ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn ustawodawca nałożył w powołanym przepisie na ubezpieczającego lub jego przedstawiciela obowiązek udzielenia stosownych informacji. Dodatkowo musi on podać okoliczności, które jemu są znane, a które mogą być przydatne dla ubezpieczyciela.

W doktrynie istnieje rozbieżność w kwestii wykładni art. 815 § 1 k.c., jeżeli chodzi o formę, w jakiej ubezpieczający ma przedstawić ubezpieczycielowi stosowne informacje. Z jednej strony, stosując wykładnię logiczno-językową przepisu, opowiedziano się za możliwością zastosowania w tym zakresie wyłącznie formy pisemnej, z drugiej jednak strony, stosując wykładnię celowościową, dopuszcza się przekazywania informacji w innej formie niż pisemna. W tym drugim przypadku, podkreślając niedostosowanie powołanego przepisu do aktualnych realiów, wskazuje się na zawieranie umów za pośrednictwem brokerów przy wykorzystaniu wysłanego do ubezpieczyciela tzw. slipu ofertowego, w którym zawierane są dokładne informacje na temat przedmiotu ubezpieczenia i ryzyka ubezpieczeniowego. Na podstawie informacji wynikających z takiego slipu i oferty złożonej przez ubezpieczyciela w odpowiedzi na ten slip zostaje zawarta umowa ubezpieczenia. W takiej sytuacji nie istnieją okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał – jak stanowi przepis – w formularzu oferty lub w innych pismach przed zawarciem umowy, a okoliczności niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia podawane są przez ubezpieczającego z jego inicjatywy. W związku z tym podkreśla się brak uzasadnienia dla wprowadzania rozróżnienia sytuacji, gdy klient udziela niezgodnych z rzeczywistością informacji, o które zapytywał ubezpieczyciel, oraz sytuacji, gdy podaje takie nieprawdziwe informacje z własnej inicjatywy. Podobny problem dotyczy również umów ubezpieczenia zawieranych w trybie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

W orzecznictwie sądów powszechnych wyrażono pogląd, że z art. 815 § 1 k.c. wynika, iż obowiązek deklaracji ryzyka ustawodawca wiąże wyłącznie z pytaniami ubezpieczyciela zadanymi w szczególnej formie, a mianowicie „w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach”. Przepis nie odnosi się natomiast do sytuacji, gdy ubezpieczyciel zadaje pytania w inny sposób (ustnie, za pomocą poczty elektronicznej itp.). W takich wypadkach nie powstaje obowiązek udzielania informacji wynikający z tego przepisu, a jeżeli nawet zostanie ona udzielona i będzie fałszywa, nie ma możliwości zastosowania sankcji, o jakiej mowa w art. 815 § 3 k.c. (wyrok SA w Białymstoku z 30 czerwca 2017 r., I ACa 1044/16).

Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że literalna wykładnia art. 815 § 1 k.c. daje rezultaty sprzeczne z celem i istotą przepisu. Należy zastosować wykładnię celowościową, ważne jest bowiem ustalenie treści przepisu ze względu na cel, któremu on służy. Nie ulega wątpliwości, że powołany przepis ma na celu ochronę ubezpieczyciela przed zatajeniem przez kontrahenta istotnych informacji. Bez znaczenia zatem pozostaje, czy do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło wskutek wypełnienia przez ubezpieczającego formularza przekazanego przez ubezpieczyciela, za pośrednictwem brokera, przy pomocy slipu ofertowego, czy też w innej formie. Istotne jest, czy ubezpieczyciel uzyskał wszystkie niezbędne informacje. Warto zauważyć, że w sytuacji, gdy broker przesyła ubezpieczycielowi takie informacje np. w postaci e-maila, literalna wykładnia przepisu prowadziłaby do wniosku, że ubezpieczyciel musiałby przesłać potencjalnemu klientowi lub jego przedstawicielowi formularz oferty tylko po to, aby zostały w nim powielone wszystkie informacje, które ubezpieczyciel już uzyskał. Skoro celem art. 815 k.c. jest zobowiązanie ubezpieczającego do podania ubezpieczycielowi stosownych informacji, to ich przekazanie w innej formie niż pisemna (a więc również w postaci elektronicznej) wyczerpuje obowiązek wskazany w § 1 tego artykułu, jeżeli na podstawie tych informacji doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Przeciwny pogląd byłby sprzeczny z art. 43 ust. 1 zd. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r. poz. 656), zgodnie z którym dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane

i zabezpieczone. Innymi słowy, ustawodawca dopuścił – w dobie coraz powszechniejszej elektronizacji obrotu – prowadzenie akt ubezpieczeniowych w formie innej niż pisemna. Tę okoliczność należy mieć na względzie, dokonując wykładni przepisu wprowadzonego kilkadziesiąt lat wcześniej (art. 815 § 1 zd. 1 k.c. nie uległ zmianie w tym okresie). Oczywiście jest, że skoro wszelkie dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, to dotyczy to również dokumentu, w którym ubezpieczający udziela ubezpieczycielowi m.in. informacji mających wpływ na ryzyko związane z powstaniem zdarzenia powodującego odpowiedzialność ubezpieczyciela. W art. 815 k.c. nie chodzi o formalizowanie procedury zawierania umowy ubezpieczenia, ale – z jednej strony – o wymuszenie na ubezpieczycielach zadawania kontrahentom precyzyjnych pytań, a z drugiej strony – o udzielanie przez ubezpieczających prawdziwych i rzetelnych informacji.

Co więcej, w przypadku zastosowania wykładni literalnej przepisu, należałoby uznać, że ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, nawet jeżeli informacje podane przez ubezpieczającego w innej formie niż pisemna były fałszywe, mimo że na podstawie tych informacji doszłoby do zawarcia umowy ubezpieczenia, a więc również do ustalenia ryzyka ubezpieczeniowego i wysokości składki wynikających z tych informacji. Nie sposób jednak uznać, że ustawodawca dopuścił możliwość udzielania przez ubezpieczających fałszywych informacji tylko dlatego, że nie zachowano formy pisemnej. Niezależnie od niezasadności takiego poglądu, byłby on sprzeczny z zasadami lojalności kontraktowej.

Do podania informacji, o których mowa w art. 815 § 1 k.c., może dojść albo z inicjatywy ubezpieczyciela, albo z inicjatywy ubezpieczającego. W tym drugim przypadku, jeżeli ubezpieczyciel nie żąda żadnych dodatkowych informacji, uznaje się je za wystarczające do zawarcia umowy ubezpieczenia, a ubezpieczyciel nie może wyciągać negatywnych skutków wobec kontrahenta, jeżeli informacje były prawdziwe. Interesy ubezpieczającego nie zostają w takiej sytuacji ani naruszone, ani zagrożone, bez względu na formę udzielenia informacji ubezpieczycielowi.

W niniejszej sprawie to e-mail brokera ubezpieczeniowego stanowił podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami. Skarżący dobrowolnie zawarł

umowę za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego, który przesłał slip ofertowy ubezpieczycielowi. Dane oraz informacje w nim zawarte zostały przekazane przez ubezpieczających. Nie można przy tym, z uwagi na cel art. 815 k.c., zgodzić się ze skarżącymi, że przepis ten nie dotyczy zawarcia umowy lecz jedynie kwestii związku przyczynowego pomiędzy prawdziwością podanych danych a przyczyną powstania szkody ubezpieczeniowej. Wbrew twierdzeniom powodów omawiany przepis dotyczy właśnie kwestii podania prawdziwych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Cel art. 815 k.c. zakłada zatem wprowadzenie sankcji w sytuacji, gdy ubezpieczający świadomie podaje nieprawdziwe informacje, istotne z punktu szacowania ryzyka ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel bowiem na podstawie zawartych informacji dokonuje kalkulacji ryzyka zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w momencie zawarcia umowy.

Nie ma zatem podstaw do uznania, że przekazane przez powodów nieprawdziwe informacje nie wywołały skutku wskazanego w art. 815 § 3 k.c., z uwagi na formę ich przekazania ubezpieczycielowi. Istotne jest bowiem, że doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia właśnie na podstawie danych wskazanych przez skarżących, które okazały się być nieprawdziwe, a zatem nieprawidłowo zostało oszacowane ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, wysokość składki, a nie można również wykluczyć, iż w przypadku, gdyby ubezpieczyciel miał wiedzę m.in. o szkodach, które miały miejsce w przeszłości, w ogóle nie zawarłby umowy ubezpieczenia z powodami.

Jeżeli chodzi o art. 815 § 3 k.c., to powstaje problem tzw. szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia. W tym przepisie jest bowiem mowa o związku przyczynowym pomiędzy zatajeniem informacji przez ubezpieczającego a zaistnieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. O ile można, co do zasady, bronić poglądu, że nie zachodzi związek przyczynowy pomiędzy faktem, że ubezpieczający lub ubezpieczony doznał szkód w poprzednim okresie ubezpieczenia a faktem, że w aktualnym okresie ubezpieczenia ponownie doznał szkody, to informacja o tzw. szkodowości nie jest obojętna dla ubezpieczycieli – z uwagi na ocenę poziomu ryzyka i kalkulację składki, a może mieć nawet wpływ na decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia. Niemniej należy przyjąć, że w powyższym

przepisie chodzi również o skutki, które powstają, gdy zatajone okoliczności mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową ubezpieczenia.

Analiza treści e-maila brokera ubezpieczeniowego dała asumpt do uznania, że powodowie przekazali przedstawicielowi nieprawdziwe informacje. O ile błędne wskazanie ubezpieczyciela pozostawało bez znaczenia z punktu widzenia odpowiedzialności pozwanego, to tego samego wniosku nie można odnieść do zatajenia zgłaszania w poprzednich okresach ubezpieczenia licznych zdarzeń wywołujących szkody, w tym takich, które polegały na penetracji domu przez osoby trzecie. Takich sytuacji było kilka, co wynika z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sądy *meriti*, którymi Sąd Najwyższy był związany (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Doszło zatem do zatajenia okoliczności, które, niewątpliwie, mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Okoliczności, w jakich doszło m.in. do kradzieży czy zalania, mogły wskazywać na zły stan budynku oraz niewłaściwe jego zabezpieczenie.

Nie sposób także uznać, że powodowie podali nieprawdziwe dane omyłkowo, przez niedopatrzenie, niewątpliwie bowiem musieli oni posiadać wiedzę oraz pamiętać szkody, które zgłaszali u poprzedniego ubezpieczyciela. W związku z tym w niniejszej sprawie miał zatem zastosowanie art. 815 § 3 zd. 2 k.c., który – w przypadku umyślnego naruszenia obowiązków informacyjnych wynikających z paragrafów poprzedzających – ustanawia domniemanie, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności niepodanych do wiadomości ubezpieczyciela.

Bez znaczenia dla niezasadności żądań skarżących pozostaje fakt, że powód przystąpił do umowy ubezpieczenia w terminie późniejszym. Pierwotnie bowiem jako ubezpieczająca została wskazana w polisie tylko powódka, zaś oboje powodowie jako ubezpieczeni. Cztery dni po zawarciu umowy ubezpieczenia został zawarty aneks do niej, w wyniku którego powód został wpisany do polisy również jako ubezpieczający. Po pierwsze jednak, z przedłożonych e-maili, przesyłanych przed zawarciem pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, wynika, że oferta została

przygotowana dla H. K. i P. Z. (k. 788-789), a więc nie ulega wątpliwości, że powód brał udział w zawarciu umowy.

Po drugie, każdy ze współwłaścicieli może wykonywać wszelkie czynności i dochodzić wszelkich roszczeń, które zmierzają do zachowania wspólnego prawa (art. 209 k.c.). Czynności, zachowawcze, o których mowa w tym przepisie, charakteryzują dwie zasadnicze cechy: po pierwsze, ich celem jest ochrona prawa przed możliwym niebezpieczeństwem, po drugie zaś, ochrona ta musi się odnosić do wspólnego prawa (wyrok SN z 14 października 1997 r., II CKN 389/97). Mogą to być czynności prawne, ale również faktyczne.

Taką czynnością jest m.in. zawarcie umowy ubezpieczenia dotyczącej rzeczy wspólnej. Co istotne, współwłaściciel dokonywający czynności zachowawczej działa w imieniu własnym, ale również na rachunek innych współwłaścicieli (zastępstwo pośrednie). Zawarcie umowy ubezpieczenia przez jednego ze współwłaścicieli wywołuje skutek wobec pozostałych współwłaścicieli. Jeżeli zatem jeden ze współwłaścicieli nieruchomości podaje nieprawdziwe informacje, pomimo obowiązku wynikającego z art. 815 § 1 k.c., ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, jeżeli zachodzą okoliczności wskazane w § 3 tego artykułu. Inną kwestią są ewentualne rozliczenia pomiędzy współwłaścicielami w związku z takim działaniem lub zaniechaniem jednego z nich.

Nie można przy tym zapominać, że w orzecznictwie przyjęto, iż pozostali współwłaściciele mogą sprzeciwić się czynności zachowawczej (zob. np. uchwałę 7 sędziów SN z 25 września 1960 r., I CO 16/60, OSNCK 1961, nr 2, poz. 31; wyrok SN z 30 października 2013 r., II CSK 673/12). Ja wskazano powyżej, powód nie tylko nie zgłosił sprzeciwu, ale wręcz został wpisany w polisie jako ubezpieczający.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ał]