



Sygn. akt III CSK 206/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Manowska (przewodniczący)

SSN Jacek Grela

SSN Kamil Zaradkiewicz (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa B. R.

przeciwko [...] Towarzystwu Ubezpieczeń [...] (poprzednio Towarzystwo Ubezpieczeń [X.] w S.)

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 29 maja 2019 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 28 lutego 2017 r., sygn. akt I ACa [...],

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 2700,-
(słownie: dwa tysiące siedemset) złotych tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 26 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w K. zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń [X.] w S. na rzecz powódki B. R. kwotę 100.000 zł wraz z odsetkami oraz orzekł o kosztach procesu.

W dniu 28 lutego 2014 r. Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo Kredytowa [...] z siedzibą w G. udzieliła mężowi powódki J. R. kredytu konsumenckiego na kwotę 55.000 zł. Umowa ta została zawarta na okres od dnia 28 lutego 2014 r. do dnia 15 lutego 2024 r. Zabezpieczeniem jego spłaty było poręczenie udzielone przez powódkę. Ponadto w dniu 3 marca 2014 r. pomiędzy J. R. a stroną pozwaną została zawarta umowa ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Suma ubezpieczenia w przypadku doznania przez ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu wynosiła 50.000 złotych. W sytuacji, gdy skutkiem tego wypadku była śmierć ubezpieczonego, suma ta wynosiła także 50.000 złotych. Świadczenie na rzecz osoby uposażonej w przypadku, gdy na skutek obrażeń ciała nastąpiłaby śmierć ubezpieczonego wynosiła 200% wskazanej sumy ubezpieczenia.

Okres ochrony ubezpieczeniowej został w umowie określony pomiędzy 4 marca 2014 r. i 3 marca 2015 r. Jednorazowa składka wynosiła 404 zł, którą ubezpieczony zapłacił. Jako osobę uposażoną J. R. wskazał swoją żonę B. R..

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że poszkodowany wraz z rodziną mieszkał w miejscowości D.. Zbierał w okolicznych lasach i kolekcjonował przedmioty pochodzące z czasów II wojny światowej, w tym pociski i amunicję. Zebrane przechowywał w stodole i budynku gospodarczym na swojej posesji.

W dniu 13 września 2014 r. w niewiadomym celu próbował przeciąć szlifierką kątową, po uprzednim umieszczeniu w imadle, odnaleziony pocisk artyleryjski zawierający zapalniki i materiał wybuchowy. W wyniku działania szlifierki doszło do niekontrolowanej eksplozji rozbrajanego pocisku. Na skutek eksplozji J. R. doznał licznych obrażeń, które były bezpośrednią przyczyną jego śmierci.

Prokuratura Rejonowa w K. wszczęła śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania śmierci J. R. oraz gromadzenia materiałów wybuchowych i

posiadania amunicji bez wymaganego zezwolenia, tj. o przestępstwa z art. 155 k.k. oraz art. 171 k.k. i art. 263 § 2 k.k. Postanowieniem z dnia 15 grudnia 2014 r. śledztwo zostało umorzone. W jego uzasadnieniu wskazano m.in. że przyczyna śmierci J. R. nie była w jakikolwiek sposób związana z działaniem innych osób, a zgromadzone w postępowaniu przygotowawczym dowody wskazują w sposób oczywisty, że eksplozja materiałów wybuchowych spowodowana została przez samego pokrzywdzonego, na skutek lekkomyślnego manipulowania przy pocisku artyleryjskim szlifierką kątową w bliżej nieustalony sposób. Z motywów tych wynikało także, iż zgromadzony materiał dowodowy potwierdził jednoznacznie, że materiały wybuchowe oraz amunicja, których posiadanie bez wymaganego zezwolenia jest zabronione, były gromadzone przez J. R. zarówno hobbistycznie, jak i w związku z ciężką sytuacją materialną. Ofiara wybuchu nie zajmowała się przy tym ich ewentualnym obrotem bez wymaganego zezwolenia.

W ramach rozważań prawnych Sąd Okręgowy uznał, iż wbrew zarzutom strony pozwanej zdarzenie z 13 września 2014 r. w następstwie którego poszkodowany ubezpieczony doznał obrażeń ciała, a następnie w ich wyniku zmarł było nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu § 2 pkt 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia jaka wiązała poszkodowanego z zakładem ubezpieczeń. W związku z tym strona pozwana jest zobowiązana na jej podstawie do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz wskazanej w niej jako osoba uposażona powódki, a jego rozmiar ilościowy wynika z brzmienia § 10 ust. 3 pkt 2 OWU, wynosząc łącznie 100.000 złotych (200% sumy ubezpieczenia).

Odwołując się do definicji nieszczęśliwego wypadku przyjętej w ogólnych warunkach Sąd Okręgowy uznał, że przyczyną zewnętrzną, której zaistnienie zdecydowało o powstaniu wypadku była niekontrolowana eksplozja ładunku wybuchowego, który znajdował się w pocisku artyleryjskim. Była to przy tym przyczyna niezależna od J. R., który wprawdzie manipulując przy pocisku zachowywał się ryzykownie, ale nie można przyjąć, że jego wolą wykluczającą uznanie zdarzenia wywołującego jego obrażenia ciała i śmierć za mające charakter losowy były objęte takie następstwa jego działania spowodowane wybuchem.

Sąd I instancji zaakcentował przy tym, że zważywszy na cel w jakim była zawierana umowa ubezpieczenia - ochrona interesu osoby ubezpieczonej - w sytuacji, gdy postanowienia jej mogą być różnie interpretowane należy wyklądać je na korzyść ubezpieczonego, przy zawężającej interpretacji okoliczności, które odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń miałyby wyłączyć. Argumentując, że w toku postępowania rozpoznawczego nie zostały ujawnione żadne okoliczności faktyczne, które zgodnie z § 6 o.w.u. odpowiedzialność strony pozwanej za spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego wyłączałyby, wskazał także Sąd Okręgowy na to, że to strona pozwana nie zdecydowała się, aby w ogólnych warunkach ubezpieczenia przewidzieć wyłączenie swojej odpowiedzialności w sytuacji, gdy wypadek ubezpieczeniowy jest następstwem czynności podjętej przez ubezpieczonego na własne ryzyko.

Wyrokiem z dnia 28 lutego 2017 r. Sąd Apelacyjny w [...] zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddalił.

Nie kwestionując ustaleń Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny wskazał, że w umowie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenia osobowego) wskazana niezależność świadczenia od szkody oraz uzależnienie powstania obowiązku jego spełnienia przez zakład ubezpieczeń od ściśle określonego zdarzenia, którego cechy opisuje umowa stron, nie wyłącza reguły, iż umowa ta ma charakter umowy losowej. Zdarzenie to określane jako wypadek ubezpieczeniowy musi mieć charakter zdarzenia losowego. Co należy rozumieć pod tym pojęciem określa art. 3 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który po myśli art. 482 ustawy ma zastosowanie także do umów ubezpieczenia zawartych przed jej wejściem w życie, a taką była umowa strony pozwanej z J. R.. Zdarzeniem losowym jest zdarzenie niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego, przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Określenie tego wypadku może mieć zarówno charakter kauzalny, poprzez opisanie jego następstw, które uaktualniają obowiązek świadczenia ze strony zakładu ubezpieczeń lub przybrać

formę niekazuálną, przy której obowiązek ten wiąże się wyłącznie z samym zdarzeniem.

Na potrzeby ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków samo pojęcie nieszczęśliwego wypadku jako zdarzenia ubezpieczeniowego nie zostało zdefiniowane w przepisach prawa, a ustawodawca nie decydując się na to, pozostawił jego określenie samym stronom zawieranych umów ubezpieczenia. Zwykle jest ono ujęte w ogólnych warunkach ubezpieczeń, stanowiących ich część. Jak podkreślił Sąd odwoławczy, tak też było w umowie, która jest podstawą roszczenia zgłoszonego przez B. R..

Zgodnie z treścią § 2 pkt 3 o.w.u., stanowiących integralną część umowy zawartej pomiędzy jej małżonkiem a stroną pozwaną w dniu 3 marca 2014 r., nieszczęśliwym wypadkiem jest nagłe zdarzenie o charakterze losowym, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego niezależnie od swojej woli ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub umarł.

W tym kontekście Sąd Apelacyjny zakwestionował ocenę prawną Sądu Okręgowego, zgodnie z którą zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego na rzecz uposażonej żony zmarłego. Zdarzenie z 13 września 2014 r. nie było zdarzeniem ubezpieczeniowym, nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu wskazanej wyżej definicji umownej tego pojęcia, którego następstwa rodziłyby po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego. Z niekwestionowanych ustaleń wynika, że J. R. tego dnia unieruchomił w imadle odnaleziony wcześniej w nieznanych okolicznościach pocisk artyleryjski, wyposażony w zapalniki oraz zawierający materiał wybuchowy. Następnie za pomocą szlifierki kątovej rozpoczął z przyczyn, które nie zostały ustalone, rozbrajanie tego pocisku poprzez próbę jego przecięcia. Podczas wykonywania tej czynności pocisk eksplodował a w następstwie doznanych obrażeń J. R. zmarł.

Sąd ustalił, że obrażenia ciała męża powódki, a potem jego zgon zostały spowodowane niekontrolowanym wybuchem materiału, który znajdował się w pocisku. Było to zatem zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną. Jednak sposób zachowania poszkodowanego, który na własne ryzyko podjął

niewyjaśnioną w swoich przyczynach, przemyślaną o czym świadczy uprzednie umieszczenie w imadle próbę przecięcia niewypału za pomocą urządzenia mechanicznego nie pozwala na przyjęcie, iż następujący podczas tego przycinania wybuch był zdarzeniem losowym w rozumieniu definicji ustawowej tego pojęcia. W szczególności nie można w sposób uzasadniony przyjąć aby wybuch był w tej sytuacji następstwem niezależnym od woli ubezpieczającego, który nie zachowując jakichkolwiek zasad ostrożności przy postępowaniu z przedmiotami niebezpiecznymi powinien był przewidzieć, co najmniej w granicach ewentualności, taką konsekwencję podjętej przez siebie ingerencji w niewypał. Samo zdarzenie było wywołane wyłącznie działaniem poszkodowanego. Tym samym za zasadny uznał Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia art. 805 k.c.

Sąd Apelacyjny w swoich wywodach dodatkowo podkreślił, że zawarta w o.w.u. definicja umowna nieszczęśliwego wypadku uznaje za tego rodzaju wypadek [tylko] takie zdarzenie nagłe, które zostało spowodowane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym. W granicach tak zdefiniowanego nieszczęśliwego wypadku nie mieści się sytuacja faktyczna, gdzie przyczyna zewnętrzna została wywołana wyłącznie działaniem samego ubezpieczonego.

Przyjmując za usprawiedliwiony zarzut naruszenia art. 15 i art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Sąd odwoławczy wskazał, że przy aprobachie poglądu Sądu pierwszej instancji w okolicznościach sprawy odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń miałaby charakter nieograniczony, kiedy jej granice określają postanowienia umowy stron i o.w.u. stanowiące jej integralną część. Sąd Apelacyjny uznał również za nieuprawnione stanowisko, że ubezpieczyciel powinien był w sposób wyraźny wyłączyć swoją odpowiedzialność w OWU. Wskazał, że ukształtowana w orzecznictwie Sądu Najwyższego zasada *in dubio contra redactorum* nie ma w rozstrzyganej sprawie zastosowania, bowiem postanowienia umowy oraz stanowiące jej integralną część ogólne warunki ubezpieczenia są na tyle jasne i jednoznaczne, że nie ma potrzeby sięgania przy ich wykładni do reguł interpretacyjnych.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że definicja nieszczęśliwego wypadku wynikająca z § 2 pkt 3 o.w.u. w powiązaniu z ustawowo zdefiniowanym pojęciem zdarzenia

losowego jest jasna co do tego, że nie jest tym pojęciem objęte działanie poszkodowanego podjęte na własne ryzyko.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zakwestionowała w całości wywodząc skargę kasacyjną powódka, wnosząc o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy, względnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi II instancji. W ramach podstaw skargi wskazała naruszenie przepisów postępowania i prawa materialnego:

1) art. 378 § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie sprawy wykraczające poza granice apelacji, tj. poprzez oddalenie powództwa przez Sąd Apelacyjny w całości, podczas gdy zakres zaskarżenia w apelacji został oznaczony jako częściowy,

2) art. 3 ust. 1 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że znajduje on zastosowanie w niniejszej sprawie, a brzmienie wskazanego przepisu definiujące „zdarzenie losowe” ma istotny wpływ na ustalenie odpowiedzialności pozwanego, gdyż mając na uwadze treść wskazanego przepisu nie można uznać, że zdarzenie z 13 września 2014 r. było zdarzeniem losowym w rozumieniu definicji ustawowej tego pojęcia, a tym samym zdaniem Sądu Apelacyjnego również w rozumieniu o.w.u., podczas gdy Towarzystwo Ubezpieczeń niezależnie od jakichkolwiek definicji ustawowych, w ramach swobody kształtowania warunków umowy ubezpieczenia, określiło jakie zdarzenia zostały objęte ubezpieczeniem, a definiując pojęcie „nieszczęśliwy wypadek” nie posługuje się terminem „zdarzenie losowe” - w konsekwencji niezasadnie rozszerzając brzmienie § 2 pkt 3 o.w.u. o brzmienie art. 3 ust. 1 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, że w granicach tak zdefiniowanego nieszczęśliwego wypadku nie mieści się sytuacja faktyczna, w której to przyczyna zewnętrzna została wywołana wyłącznie działaniem samego ubezpieczonego,

3) art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 2 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków uchwalonych w dniu 28 maja 2012 r. przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń [X.] i art. 805 § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię w zakresie pojęcia „wypadek” przez błędne przyjęcie, że zawartą w § 2 pkt 3 o.w.u. definicję wypadku należy wiązać ze zdefiniowanym w ustawie

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej pojęciem „zdarzenia losowego” i w konsekwencji uznanie, że zdarzenie spowodowane przez poszkodowanego nie jest nieszczęśliwym wypadkiem, podczas gdy w niniejszej sprawie należało respektować wiążące strony postanowienia o.w.u., wprowadzające definicje autonomiczne i nie pokrywające się z definicjami ustawowymi, niezawierające postanowienia w zakresie wyłączenia odpowiedzialności z uwagi na zachowanie ubezpieczonego określane jako zachowanie na własne ryzyko, jak również błędne przyjęcie, że dokonana przez Sąd Okręgowy wykładania postanowień o.w.u. była zabiegiem niepotrzebnym, podczas gdy podstawa i zakres odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń zostały właśnie ustalone wymagającymi wykładni postanowieniami o.w.u.,

4) art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że przepis ten nie znajduje zastosowania w rozstrzyganej sprawie oraz aprobatę stanowiska pozwanej, że jego stosowanie wiązałoby się z nieograniczoną odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń, podczas gdy o.w.u. wymienia wyrażnie w § 6 wyłączenia odpowiedzialności, a wśród tych wyłączeń nie znajduje się brak ubezpieczenia w przypadku, gdy do szkody doszło w wyniku posiadania, składowania lub użycia materiałów wybuchowych bądź w wyniku działania samego ubezpieczonego, jak również poprzez błędne przyjęcie, że postanowienia o.w.u. są na tyle jasne i precyzyjne, że nie ma potrzeby sięgania przy ich wykładni do reguł interpretacyjnych, podczas gdy definiujący „nieszczęśliwy wypadek” § 2 pkt 3 o.w.u. nie zawiera jasnego wyjaśnienia, co należy rozumieć przez „przyczynę zewnętrzną o charakterze losowym”.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną strona pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

1. W niniejszej sprawie skarżąca jako uposażona, tj. jako uprawniona do świadczenia pośmiertnego po ubezpieczonym, dochodzi świadczenia z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Celem umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest objęcie osoby ubezpieczonej ochroną na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych, których skutkiem byłoby powstanie szkód na osobie, w niniejszej sprawie śmierć J. R. (zob. art. 805 w związku z art. 829 k.c.).

Istota problemu merytorycznego podnoszonego w skardze kasacyjnej sprowadza się do oceny pojęcia „nieszczęśliwego wypadku” jako zdarzenia skutkującego powstaniem szkody na osobie (w niniejszej sprawie - śmierci ubezpieczonego), wynikłej na skutek przyczyny losowej i zewnętrznej.

2. W świetle ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.), zdarzeniem losowym jest niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową (art. 3 ust. 1 pkt 57).

Z kolei zgodnie z § 2 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (k. - 85), nieszczęśliwym wypadkiem jest „nagle zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub umarł”. W dalszej części definicji o.w.u. wskazano, że za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się a) zawału serca, b) udaru mózgu, c) infekcji, d) innych chorób, w tym występujących nagle.

3. Już na wstępie należy zaznaczyć, że wyliczenie chorób jako nieuznawanych za nieszczęśliwy wypadek nie ma charakteru enumeratywnego i wbrew twierdzeniom skarżącej nie uzasadnia wnioskowania *a contrario*, tj. nie zamyka katalogu okoliczności i zdarzeń, które nie są objęte ochroną ubezpieczeniową w niniejszej sprawie. Zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela wynika nie z powyższego wyłączenia, lecz z pozytywnego ujęcia definicji w o.w.u. samego nieszczęśliwego wypadku.

4. Sąd Najwyższy w niniejszej sprawie podziela stanowisko prezentowane w orzecznictwie, iż dla właściwego określenia, jakie zdarzenie zostało objęte

ubezpieczeniem i czy jest ono tożsame z wypadkiem ubezpieczeniowym, konieczne jest dokonanie wykładni umowy, której integralną część stanowią ogólne warunki ubezpieczenia. W tym celu należy uwzględnić reguł wskazane w art. 65 § 2 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 2008 r., sygn. akt V CSK 65/08, niepublikowany).

Art. 805 § 1 k.c. definiuje umowę ubezpieczenia jako taką, w ramach której zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przepis nie określa rodzaju wypadku powodującego odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, pozostawiając tę kwestię umownemu uregulowaniu przez strony. Samo zdarzenie losowe powinno być wyraźnie określone w umowie i to ono musi być źródłem szkody (wyrok Sądu Najwyższego z 31 maja 2001 r., sygn. akt V CKN 247/00, niepublikowane). Warunek ten został spełniony w niniejszej sprawie.

5. Ryzyka objęte ubezpieczeniem oraz przesłanki wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela powinny być zarówno w umowie oraz w o.w.u. jednoznaczne i wyraźnie określone. Ma to zapewnić ubezpieczającemu uzyskanie jednoznacznej wiedzy o tym, jakie zdarzenia nie są objęte ubezpieczeniem. Jest oczywiste, iż w przypadku, gdyby postanowienia o.w.u. zawierały uregulowania niejasne, wieloznaczne, mylące i obiektywnie niezrozumiałe dla przeciętnego adresata, ubezpieczyciel ponosi jako twórca wzorca umowy związane z tym ryzyko (zob. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2007 r., sygn. akt IV CSK 307/06, niepublikowane). Ryzyko niedającej się usunąć niejasności tych postanowień powinno bowiem każdorazowo obciążać oferenta (proponenta), który te postanowienia formułował i to niezależnie od tego, czy jest nim ubezpieczyciel, czy ubezpieczający (zgodnie z zasadą *in dubio contra proferentem*; zob. też wyroki Sądu Najwyższego z: 8 października 2004 r., sygn. akt V CK 670/03, OSNC 2005, Nr 9, poz. 162, z dnia 8 stycznia 2010 r., sygn. akt IV CSK 269/09, niepublikowane; 16 listopada 2017 r., sygn. akt V CSK 79/17, OSNC-ZD 2018, nr D, poz. 59; 14 grudnia 2018 r., sygn. akt I CSK 667/17, niepublikowane; 12 kwietnia 2019 r., sygn. akt I CSK 321/18, niepublikowane). Jest to szczególnie istotne w obrocie konsumenckim, w którym wszak zazwyczaj proponentem jest przedsiębiorca

(zakład ubezpieczeniowy). Ubezpieczający powinien przed zawarciem umowy mieć świadomość, jakie zachowania są objęte ochroną ubezpieczeniową, a jakie nie, zaś zachowania te powinny być precyzyjnie określone (zob. wyroki Sądu Najwyższego z: 8 grudnia 2005 r., sygn. akt II CK 305/05, niepublikowane; 15 stycznia 2016 r., sygn. akt I CSK 122/15, niepublikowane; 5 października 2018 r., sygn. akt I CSK 608/17, niepublikowane).

6. W niniejszej sprawie podlegające wykładni o.w.u. stanowią wzorzec umowy w rozumieniu art. 384 k.c. Podlegają zatem wykładni zgodnie z dyrektywami wynikającymi z art. 65 § 1 k.c. Sąd Najwyższy podziela stanowisko, iż jako skierowane do nieoznaczonego kręgu adresatów, wzorce umowne powinny być interpretowane według metody obiektywnej, zgodnie z którą za miarodajny do ustalenia właściwego sensu oświadczenia woli należy uznawać punkt widzenia, w tym wiedzę i rozeznanie, typowego adresata określonego wzorca (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 19 kwietnia 2007 r., I CSK 27/07, OSNC-ZD 2008, nr A, poz. 25; 1 grudnia 2011 r., I CNP 9/11, niepublikowane; 5 października 2018 r., sygn. akt I CSK 608/17, niepublikowane).

Okoliczności takie, które uzasadniałyby tezę o braku jednoznacznego określenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej w treści o.w.u., nie zachodzą jednak w niniejszej sprawie, bowiem o.w.u. w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości definiują pojęcie nieszczęśliwego wypadku.

7. Sąd Najwyższy nie dopatrył się również postanowień, które należałoby uznać za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Wypada przypomnieć, że w świetle orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej sąd państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w tym także Sąd Najwyższy, obowiązany jest badać z urzędu nieuczciwy charakter postanowienia, o ile dysponuje niezbędnymi okolicznościami prawnymi i faktycznymi. Kontrola incydentalna powinna być także dokonywana z urzędu, tj. niezależnie od podniesienia zarzutu występowania w treści umowy (wzorca) niedozwolonego postanowienia. Wiąże się to z tym, iż sąd rozpatrujący sprawę jest zobowiązany do zapewnienia skuteczności (*effet utile*) ochrony, która jest celem postanowień dyrektywy (zob. wyroki Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z:

4 czerwca 2009 r. w sprawie C-243/08 Pannon GSM Zrt. przeciwko Erzsébet Sustikné Győrfi, publ. ECLI:EU:C:2009:350; 27 czerwca 2000 r., w połączonych sprawach C-240/98 do C-244/98 – Océano Grupo Editorial SA przeciwko Murciano Quintero, Zb. Orz. I-04941; 26 października 2006, w sprawie C-168/05 - Elisa Mara Mostaza Claro przeciwko Centro Móvil Milenium SL, Zb. Orz. I-10421, w którym wskazano, że „zasadne jest ponadto, by sąd krajowy zobowiązany był do zbadania z urzędu, czy dane warunki umowne mają charakter nieuczciwy, i by dokonawszy takiego badania, zniwelował brak równowagi między konsumentem a przedsiębiorcą”. Przepisy niedopuszczające kontroli *ex officio* naruszałyby w świetle orzecznictwa Trybunału skuteczność ochrony konsumentów przewidzianej w dyrektywie 93/13/EWG; zob. też wyroki Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z: 6 października 2009 r. w sprawie C-40/08 Asturcom Telecomunicaciones, Zb.Orz. I-9579; 9 listopada 2010 r. w sprawie C-137/08 VB Pénzügyi Lízing Zrt. v Ferenc Schneider, publ. ECLI:EU:C:2010:659; 14 czerwca 2012 r. w sprawie Banco Español de Crédito SA przeciwko Joaquin Canderon Camino (publ. ECLI:EU:C:2012:349; zob. na ten temat w literaturze polskiej: J. Sadowski, K. Zaradkiewicz, *Wybrane zagadnienia prawa konsumenckiego. Uwagi dotyczące projektów ustaw przygotowanych przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego*, Kwartalnik Prawa Prywatnego 1999, z. 1, s. 166; K. Zaradkiewicz, *Między obyczajem a wiarą, czyli o niektórych problemach definiowania klauzul abuzywnych*, (w:) tenże (red.), *Niedozwolone postanowienia umowne w umowach ubezpieczenia*, Warszawa 2013, s. 17). Tak długo, jak dorobek orzeczniczy Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej nie pozostaje w oczywistej sprzeczności z zasadami, wartościami oraz prawami i wolnościami konstytucyjnymi, a jego uwzględnienie jest możliwe z uwagi na współstosowanie z normami ustawowymi w zgodzie z zasadą wykładni prawa wewnętrznego w zgodzie z prawem Unii Europejskiej (tzw. proeuropejska wykładnia prawa), sąd obowiązany jest uwzględniać standardy orzecznicze Trybunału w zakresie, w jakim stosuje przepisy prawa europejskiego. Traktatowy obowiązek lojalnej współpracy zakłada, że organy stosujące prawo w państwach Unii Europejskiej będą interpretowały prawo wewnętrzne zgodnie z prawem europejskim, nawet tym, które samo nie nadaje się do bezpośredniego stosowania (zob. wyrok Trybunału

Konstytucyjnego z 28 stycznia 2003 r., sygn. akt K 2/02, OTK ZU nr 1/A/2003, poz. 4). Wykładnia przepisów prawa europejskiego oraz norm prawnych prawodawstw państw członkowskich je implementujących wymaga respektowania przede wszystkim zasady skuteczności prawa europejskiego (franc. *l'effet utile*, zob. wyrok ETS z 8 kwietnia 1976 r. w sprawie Jean Noël Royer, sygn. akt 48/75, Zbiór Orzeczeń 1976, s. 497, pkt 73 i 75: „(...) *to ensure the effectiveness of the directives*”; także np. wyrok Trybunału Sprawiedliwości z 26 października 2006 r. w sprawie Elisa María Mostaza Claro przeciwko Centro Móvil Milenium S.L., sygn. akt C-168/05, publ. ECLI:EU:C:2006:675; wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 29 października 2009 r. w sprawie C-63/08, Virginie Pontin przeciwko T-Comalux SA, ECR 2009, s. 1-10467; Monitor Prawa Pracy 2010 nr 1, s. 54; wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2019 r., sygn. akt II PK 246/17, niepublikowany; zob. też np. V. Reichardt, *Der Verbraucher und seine variable Rolle, im Wirtschaftsverkehr*, Berlin 2008, s. 179 i n.; A. Kunkiel-Kryńska, *Metody harmonizacji prawa konsumenckiego w Unii Europejskiej i ich wpływ na procesy implementacyjne w państwach członkowskich*, Warszawa 2013, s. 40-41).

W niniejszej sprawie dotyczy to uwzględnienia orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w odniesieniu do oceny abuzywności postanowień wzorca umowy (o.w.u.). Jakkolwiek w świetle dorobku orzeczniczego Trybunału Konstytucyjnego, „wykładnia „przyjazna dla prawa europejskiego” ma swoje granice”, bowiem „w żadnej sytuacji nie może ona prowadzić do rezultatów sprzecznych z wyraźnym brzmieniem norm konstytucyjnych i niemożliwych do uzgodnienia z minimum funkcji gwarancyjnych, realizowanych przez Konstytucję” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 11 maja 2005 r., sygn. akt K 18/04, OTK ZU nr 5/A/2005, poz. 49), to jednak w niniejszej sprawie nie kolizja taka nie występuje.

8. Kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie mają występujące zarówno w definicji ustawowej, jak i w tej, wprowadzonej w treści o.w.u., przesłanki losowości i zewnętrżności.

Istotną, pierwszoplanową cechą zdarzenia losowego cechującego się przymiotami „losowości” i „zewnętrżności” jest, również w świetle przytoczonej powyżej definicji o.w.u., brak zależności przyczynowo-skutkowej między jego

powstaniem a wolą, a przede wszystkim przyczynowo warunkującym powstanie skutku w postaci zdarzenia szkodzącego zachowaniem ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Obie przesłanki uznania zaistnienia zdarzenia losowego - losowość i zewnętrżność - odnoszą się do oceny tego, czy zdarzenie skutkujące powstaniem szkody na osobie ubezpieczonego jest objęte zakresem umowy ubezpieczenia, a ściśle ujmując – odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W istocie zachowanie ubezpieczonego będące jednym ze zdarzeń w łańcuchu tych, składających się skutek w postaci szkody na osobie, wyklucza uznanie przyczyny nieszczęśliwego wypadku za zewnętrżną. Z tej perspektywy wbrew twierdzeniom skarżącej, zastosowanie definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w o.w.u. i odwołującej się do przyczyny zewnętrżnej o charakterze losowym, czy też definicji zdarzenia losowego na gruncie ustawy (jako zdarzenia powodującego określone następstwa w sferze dóbr chronionych), nie prowadzi do odmiennych wniosków. Nie ma zatem znaczenia różnicowanie semantyczne elementów definicyjnych pojęcia „przyczyny nieszczęśliwego wypadku” w o.w.u. z jednej, oraz „zdarzenia losowego” w ustawie z drugiej strony. W obu przypadkach występowanie wskazanych, tożsamyh w swej istocie cech oraz ich znaczenie dla wykładni umowy, a w związku z tym oceny zakresu odpowiedzialności, nie budzi wątpliwości.

9. Przy uznaniu zdarzenia losowego, o którym mowa w ustawie, za odpowiadające „wypadkowi” jako zdarzeniu skutkującemu powstaniem uszczerbku, a nie jego przyczynie w postaci działania czynników zewnętrżnych, nie można uznać, że źródłem tak rozumianego zdarzenia nie muszą być i nie są tego rodzaju losowe czynniki. Zarówno przy uwzględnieniu definicji zdarzenia losowego w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jak i w świetle definicji nieszczęśliwego wypadku w § 2 pkt 3 o.w.u., chodzi o takie zdarzenie, którego przyczynę stanowią czynniki oddziałujące na sferę dóbr chronionych, o charakterze zewnętrżnym i losowym (ujęte w o.w.u. jako „zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrżną o charakterze losowym”).

Przyczyna ta w każdym razie należy do kategorii przypadku (*casus mere fortuitus*), a zatem jej wystąpienie musi być nieprzewidziane i zasadniczo niespodziewane (element losowości).

10. Zewnętrzność owej przyczyny jako skutkującej wyrządzeniem szkody oznacza brak wpływu zainteresowanego na jej wystąpienie. Zatem konieczne jest ustalenie, czy zdarzenie szkodzące nie pochodzi od ubezpieczonego lub ubezpieczającego.

Przesłanka zewnętrzności wyklucza istnienie związku przyczynowego między zachowaniem tej osoby a zaistnieniem zdarzenia skutkującego powstaniem szkody. Zachowanie ubezpieczonego lub ubezpieczającego wpływające bezpośrednio na powstanie skutku w postaci zdarzenia szkodzącego wyklucza uznanie współistniejących w łańcuchu przyczynowo splecionych zdarzeń za wywołane czynnikiem zewnętrznym. Nie można zatem wówczas uznać, iż mamy do czynienia z nieszczęśliwym wypadkiem. Zdarzenie wywołujące szkodę, aby być objęte ubezpieczeniem, a zatem aby było uznane za mieszczące się w ramach przyczynowo „zewnętrznych”, nie może być bowiem wywołane w szczególności przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego. Jego przyczyną (źródłem) nie może być zatem działanie lub zaniechanie tej osoby. Innymi słowy, ubezpieczony lub ubezpieczający nie może stanowić źródła niebezpieczeństwa powstania szkody.

11. Nie budzi w świetle doświadczenia życiowego wątpliwości fakt, iż zachowanie polegające na oddziaływaniu narzędziem elektrycznym na pocisk artyleryjski może prowadzić do skutku w postaci wybuchu, a w konsekwencji powstania szkody na osobie. Chodzi w tym przypadku o zdarzenia powiązane ze sobą, stanowiące zależne, a zatem towarzyszące sobie oraz związane w łańcuchu przyczyny szkody na osobie. Zachowanie ubezpieczonego polegające na mechanicznym oddziaływaniu narzędziem elektrycznym na materiał wybuchowy stanowi zdarzenie zdolne do wywołania skutku w postaci szkody, który może być przewidziany oraz powinien być brany pod uwagę jako prawdopodobny skutek przy normalnym biegu zdarzeń i jako takie mieści się w kategorii przyczynowości adekwatnej. Jeżeli – jak w niniejszej sprawie – nastąpił łańcuch zdarzeń powiązanych ze sobą kauzalnie, z których pierwsze zostało spowodowane

zachowaniem jednej z tych osób, to wówczas trudno mówić również o istnieniu przyczyny w postaci zdarzenia losowego. Zdarzenie objęte co do zasady ubezpieczeniem (wybuch skutkujący szkodą na osobie) stanowi w tym przypadku naturalny oraz prawdopodobny skutek przyczyny nieobjętej ubezpieczeniem (rozmyślne lub będące wyrazem rażącego niedbalstwa zachowanie ubezpieczonego), stanowiącej zachowanie zarówno sprzeczne z zasadami bezpieczeństwa, jak i bezprawne w rozumieniu przepisów prawa karnego (art. 263 § 2 Kodeksu karnego). W konsekwencji przyczyna niebędąca objętą ubezpieczeniem bezpośrednio skutkuje w naturalny sposób powstaniem szkody poprzez wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniem objętego (zob. Z. Szymański, *Ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków*, Warszawa 1960, s. 70-71). W takiej sytuacji ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności.

W związku z tym nie można twierdzić o zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku w niniejszej sprawie. Ubezpieczyciel nie odpowiada za takie zdarzenie, które zostało wywołane przez ubezpieczonego. Jest to bowiem przyczyna szkody nieobjęta odpowiedzialnością tego podmiotu.

12. W świetle powyższych ustaleń nie ulega wątpliwości, iż trafna i aktualna pozostaje teza, iż *casus* stanowi w istocie antytezę winy (zob. W. Holewiński, *O zobowiązaniach podług Kodeksu Napoleona*, Warszawa 1875, s. 304; jako „negatyw winy”) i jej przeciwstawienie (tak W. Warkało, *Odpowiedzialność odszkodowawcza. Funkcje, rodzaje, granice*, Warszawa 1972, s. 235). Teza ta jest aktualna niezależnie od tego, czy zdarzenie losowe należące do kategorii *casus fortuitus* stanowi granicę odpowiedzialności (co jest zasadą), czy też - jak w przypadku umowy ubezpieczenia – jej przesłankę. Za przypadkowe i zewnętrzne należy uznać takie zdarzenie, które jest niezależne od woli zainteresowanego, a także któremu nie może on przeciwdziałać przy dołożeniu należytej staranności. Bezpośrednie doprowadzenie do powstania zdarzenia szkodzącego przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego wyklucza uznanie takiego zdarzenia zarówno za „zewnętrzne”, jak i za losowe, zarówno w ujęciu definicji ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jak i na gruncie definicji o.w.u.

13. Aby zasadnie uznać, iż zdarzenie takie mieści się w kategorii zdarzeń losowych, a zatem stanowić wypadku na gruncie o.w.u. w niniejszej sprawie, zainteresowanemu (ubezpieczonemu) nie można byłoby poczytać zachowania (uchybień staranności), które wpłynęło bezpośrednio na powstanie skutku w postaci zdarzenia szkodzącego (w łańcuchu tych zdarzeń - bezpośrednio wywołującego szkodę na osobie). Przyczyny szkody na osobie nie można traktować jako „zewnętrznej”, skoro została wywołana wyłącznie działaniem samego ubezpieczonego. Z tych względów Sąd Najwyższy za chybiony uznał zarzut naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 2 pkt 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków uchwalonych w dniu 28 maja 2012 r. przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń [X.], a także art. 805 § 1 k.c.

14. Reasumując, próba rozbrojenia pocisku artyleryjskiego, wyposażonego w zapalniki oraz zawierającego materiał wybuchowy przez ubezpieczonego za pomocą szlifierki kątovej, stanowi działanie, które ponad wszelką wątpliwość powinno być ocenione jako mogące skutkować wybuchem, a to wyklucza uznanie, iż zdarzenie w postaci wybuchu miało charakter zewnętrzny.

Wniosku powyższego nie zmieniają ani nie wpływają na ocenę zakresu odpowiedzialności wskazane powyżej wyłączenia zawarte w o.w.u., na które powołuje się skarżąca. W świetle powyższych ustaleń nie znajduje także uzasadnienia teza o tym, jakoby postanowienia o.w.u. były niejednoznaczne, co miałyby skutkować na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nakazem ich interpretacji na korzyść skarżącej.

15. Sąd Najwyższy uznaje natomiast za zasadny zarzut naruszenia art. 378 § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie sprawy wykraczające poza granice apelacji, tj. poprzez oddalenie powództwa przez Sąd Apelacyjny w całości. Zakres zaskarżenia jest bowiem - z wyjątkami wprost wynikającymi z ustawy - dla Sądu odwoławczego bezwzględnie wiążący. Sąd drugiej instancji jest zatem związany granicami apelacji, zaś jego rozstrzygnięcie w sprawie nie może dotyczyć niezaskarżonej części orzeczenia. Jednak z uwagi na nieuwzględnienie kluczowej dla sprawy zarzutów naruszenia prawa materialnego, uchybień to,

a w konsekwencji zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. art. 378 § 1 k.p.c. nie miały istotnego wpływu na wynik sprawy, tj. oddalenie powództwa.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 99 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c. oraz na podstawie § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

jw

[aw]