



Sygn. akt III CSK 302/13

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 października 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)

SSN Wojciech Katner (sprawozdawca)

SSN Iwona Koper

w sprawie z powództwa M. R. i J. S.  
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń I. S.A. z siedzibą w W.  
o zapłatę,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 16 października 2014 r.,  
skargi kasacyjnej powodów  
od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 21 maja 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania wraz  
z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2013 r. Sąd Okręgowy w T. zasądził od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń I. S.A. z siedzibą w W. na rzecz powodów M. R. i J. S. kwoty po 163 919,20 złotych z odsetkami i kosztami postępowania z tytułu umowy ubezpieczenia od szkód wywołanych pożarem ich domu w T. w 2009 r. W wyniku pożaru, który objął dach i pierwsze piętro budynku powodowie ponieśli szkodę na mieniu, obejmującą także szkody wywołane akcją ratowniczą, uprzątnięciem pozostałości po pożarze, koszty rozbiórki i osuszenia budynku, a także koszty związane z pracami remontowymi. Pozwany przyznał i wypłacił powodom zaliczkę w wysokości po 202 110,11 złotych (łącznie 404 420,22 złotych).

Wartość odtworzeniowa budynku została ustalona przez Sąd pierwszej instancji na kwotę 2 753 253 złotych, liczoną na dzień powstania szkody. Powodowie ubezpieczyli budynek na 1 600 000 złotych, co stanowiło sumę ubezpieczenia. Uwzględniając postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia pozwanego ubezpieczyciela, Sąd uwzględnił niedoubezpieczenie powodów sprawiające, że mogli domagać się tylko 58,11% rzeczywistej wysokości szkody, porównywanej proporcjonalnie do sumy ubezpieczenia. To dało zasądzoną kwotę dla każdego z powodów.

W wyniku wniesionej apelacji Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 21 maja 2013 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w T. i podwyższył zasądzone kwoty dla powodów do 236 608,33 złotych dla każdego, odpowiednio zmieniając rozliczenie kosztów postępowania. Podwyższenie zasądzonych świadczeń wyniknęło z ustalenia wysokości odtworzeniowej budynku na kwotę 2 478 368,84 złotych oraz przyjęcia niedoubezpieczenia w wysokości mniejszej - 35%. Sąd Apelacyjny nie zakwestionował samej zasadności obniżenia odszkodowania wynikającego z umowy ubezpieczenia mienia i proporcjonalnego jego obliczenia w stosunku do wartości odtworzeniowej oraz sumy ubezpieczenia. Nie uznał więc zarzutu naruszenia przez zaskarżony apelacją wyrok Sądu pierwszej instancji ani art. 824 § 1 k.c., ani art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W skardze kasacyjnej dotyczącej tej części wyroku Sądu Apelacyjnego, w której oddalona została apelacja powodów co do kwoty łącznie 472 575,25

złoty, skarżący zarzucili naruszenie prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 824 § 1 k.c. oraz art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c., a to przez przyjęcie, że ubezpieczyciel był uprawniony do proporcjonalnego obniżenia odszkodowania z uwagi na niedoubezpieczenie przedmiotu ubezpieczenia, a także błędną wykładnię i niezastosowanie art. 385<sup>1</sup> § 1 i art. 385<sup>2</sup> k.c. przez przyjęcie, że § 80 ust. 1 ogólnych warunków umów ubezpieczenia (o.w.u.) nie kształtuje praw i obowiązków ubezpieczających w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy i przyjęcie, iż pomimo nie uzgodnienia indywidualnie postanowień o.w.u., wiążą one powodów. Skarżący wnieśli o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania wraz z rozstrzygnięciem o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Węzłowym problemem prawnym rozpoznawanej sprawy jest rozstrzygnięcie, czy na gruncie art. 824 § 1 k.c. ubezpieczyciel może ograniczyć wysokość świadczenia należnego z umowy ubezpieczenia majątkowego proporcjonalnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia, czy też mając zwłaszcza na uwadze zasady chroniące ubezpieczonego konsumenta takie ograniczenie nie jest skuteczne, nawet poprzez odpowiednie zastrzeżenie tego ograniczenia w ogólnych warunkach umów ubezpieczenia, aprobowanych przez stronę umowy ubezpieczenia w chwili jej zawierania.

Zgodnie z art. 824 § 1 k.c. „jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela”. Przepis ten wyraża zasadę powszechnie przyjmowaną w ubezpieczeniach majątkowych na świecie, gdyż suma ubezpieczenia, czyli kwota maksymalna, do której ubezpieczający określił odpowiedzialność ubezpieczyciela za szkodę poniesioną w ubezpieczonym mieniu wpływa na ekwiwalentne do ryzyka ubezpieczyciela świadczenie ubezpieczającego, w postaci zapłaconej mu składki. Niezależnie więc od tego, że szkoda poniesiona przez ubezpieczonego może być wyższa od sumy ubezpieczenia, to świadczenie ubezpieczyciela nie będzie wyższe od tej sumy. Może natomiast być niższe, jeżeli poniesiona szkoda będzie niższa od

sumy ubezpieczenia, ponieważ zgodnie z ogólną zasadą prawa zobowiązań, odszkodowanie ze względu na swoją podstawową funkcję kompensacyjną nie może przewyższać wysokości poniesionej szkody. Z kolei, ze względu na wyczerpywanie się odpowiedzialności ubezpieczyciela do sumy ubezpieczenia, to gdyby poszkodowany w czasie obowiązywania umowy doznał kilku szkód, to wysokość świadczenia ubezpieczyciela z tytułu jego odpowiedzialności byłaby ograniczona wysokością sumy ubezpieczenia, nawet gdyby suma tych szkód była wyższa od tej sumy.

Klarowną, przedstawioną zasadę zakłóca sytuacja, gdy ubezpieczyciel korzysta z klauzuli umownej, na którą ogólnie zezwala art. 824 § 1 *in principio* k.c., to znaczy strony umowy ubezpieczenia umówią się inaczej, niż przewiduje ten przepis. Umówienie to może nastąpić poprzez ogólne warunki umów danego ubezpieczenia (o.w.u.), będące wzorcem umownym w rozumieniu art. 384 k.c., przedstawiane w ramach oferty ubezpieczyciela, którą ubezpieczający wraz z nimi przyjmuje zawierając umowę ubezpieczenia. W o.w.u. może się znajdować ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela poprzez proporcjonalne określenie wysokości świadczenia w związku z wyższą wartością przedmiotu ubezpieczenia (wysokością ryzyka ubezpieczeniowego), przekraczającą sumę ubezpieczenia. Określa się to mianem niedoubezpieczenia, którego konsekwencje ponosi tylko ubezpieczony, otrzymując procentowo wyliczoną kwotę, odpowiadającą relacji między wartością całkowitą przedmiotu ubezpieczenia, a sumą ubezpieczenia, od której ubezpieczający zapłacił składkę.

Ze względu na dozwolenie przez ustawę, aby można umownie inaczej określić odpowiedzialność ubezpieczyciela niż tylko ograniczyć ją do wysokości sumy ubezpieczenia, co skutkuje dalszym ograniczeniem jego odpowiedzialności, uznaje się w doktrynie dość powszechnie, że takie uregulowanie jest dopuszczalne w myśl zasady swobody umów (art. 353<sup>1</sup> k.c.) i wyraźnego sformułowania w art. 824 § 1 k.c. Powstaje jednak wątpliwość o ogólniejszym znaczeniu, a mianowicie, jak się ma ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela do zasady ekwiwalentności świadczeń, rozumianej jako wzajemna ich odpowiedniość, w związku z dość ugruntowanym obecnie stanowiskiem, podzielanym przez skład orzekający w niniejszej sprawie, widzącym w umowie ubezpieczenia umowę

wzajemną (art. 487 § 2 k.c.). Wynika z niej, że świadczenie jednej strony odpowiada świadczeniu drugiej, przez co w umowie ubezpieczenia świadczenie ubezpieczyciela zapewnione umownie w razie ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego powinno odpowiadać wartości ryzyka ubezpieczeniowego, zrekompensowanego ubezpieczycielowi w postaci zapłacenia wyliczonej przez niego składki.

W przypadku ubezpieczeń majątkowych składka ta, co do zasady odpowiada ryzyku ubezpieczeniowemu wyrażającemu się sumą ubezpieczenia. Skoro zatem ubezpieczyciel pobrał składkę odpowiadającą ryzyku ubezpieczeniowemu do określonej kwoty (suma ubezpieczenia), to w razie wystąpienia szkody na skutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem (wypadek ubezpieczeniowy) powinien ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia (składki), które otrzymał od ubezpieczającego (art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c.). Przywoływane zatem w doktrynie stanowisko o zasadzie proporcjonalności, mającej wyraźną podstawę w ubezpieczeniach morskich (art. 302 § 2 kodeksu morskiego) i na gruncie ustaw ubezpieczeniowych w niektórych krajach, powtarzane często za poglądami wyrażanymi w Polsce przed laty, w zupełnie innej rzeczywistości gospodarczej i zmonopolizowanym wówczas przez państwowego ubezpieczyciela rynku ubezpieczeń, z podstawą prawną odpowiedniej klauzuli zawartej w umowie ubezpieczenia (art. 824 § 1 *in principio* k.c.) wymaga zasadniczego podważenia. Nie tylko ze względu na najważniejsze w tym przypadku funkcje i zasady prawa zobowiązań, w tym odpowiedzialności odszkodowawczej mającej źródło w zawartych umowach, ale również ze względu na uczciwość zawierania tych umów i dobre obyczaje wiążące przedsiębiorców – profesjonalistów w danej dziedzinie, w ich stosunkach z kontrahentami. Kontrahenci ci nie powinni wyłącznie ponosić skutków określenia przez siebie sumy ubezpieczenia, która może nie odpowiadać wartości przedmiotu ubezpieczenia (tak nadubezpieczenia jak niedubezpieczenia), skoro nie wartość a suma ubezpieczenia decyduje o wysokości składki, w której nie uwzględnia się przecież żadnych późniejszych, możliwych proporcji rzeczywistej wysokości świadczenia. To od staranności zawodowej ubezpieczyciela (art. 355 § 2 k.c.) powinna zależeć ocena prawidłowości określenia sumy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, a nie

od ubezpieczającego, z założenia nie będącego profesjonalistą w sferze ubezpieczeń gospodarczych.

Wynika z tego, że w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody będącej skutkiem wypadku ubezpieczeniowego, a granicę odpowiedzialności powinna stanowić suma ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości składki jako świadczenia wzajemnego ubezpieczającego (art. 824 § 1 w związku z art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c.). Za stanowiskiem takim przemawia także treść art. 824 § 2 i 3 k.c., według których zmiana wartości ubezpieczonego mienia wpływa na określenie wysokości sumy ubezpieczenia, co do zmiany której obie strony umowy mają stosowne uprawnienia i wpływa następnie na związaną z sumą ubezpieczenia wysokością związanej z nią składki ubezpieczającego. Dlatego wszelkie klauzule ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia majątkowego, w tym zwłaszcza klauzula proporcjonalności jego świadczenia w stosunku do rzeczywistej wartości przedmiotu ubezpieczenia (wartości odtworzeniowej nowej) stanowią wyjątek od zasady i wymagają wyraźnego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się godzi, także wtedy, gdy ograniczenie takie znajduje się w ogólnych warunkach umów przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego.

Przyjmując powyższe jako regułę dla całego obrotu gospodarczego, odmiennie należy potraktować stosunki prawne między przedsiębiorcami (obróć gospodarczy *sensu stricte*) i pomiędzy nimi a konsumentami (obróć konsumencki). Jeżeli bowiem pod wskazanymi warunkami i mając na uwadze wymaganą staranność zawodową (profesjonalną) przedsiębiorców (art. 355 § 2 k.c.) można uznać za zawsze dopuszczalne umowne wprowadzenie wyjątku od reguły zawartej w art. 824 § 1 k.c. i poprzez klauzulę proporcjonalności zredukowanie odszkodowania ubezpieczeniowego należnego ubezpieczającemu w relacji sumy ubezpieczenia do wartości przedmiotu ubezpieczenia (wartości odtworzeniowej nowej), na co pozwala art. 824 §1 *in principio* k.c., to nie jest zasadne uznanie takiej klauzuli za zawsze dopuszczalną w stosunkach prawnych ubezpieczyciela z ubezpieczonym konsumentem. Wynika to z zawartych w kodeksie cywilnym przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych w obrocie konsumenckim,

a więc w relacjach umownych przedsiębiorcy z konsumentem (art. 22<sup>1</sup>, art. 43<sup>1</sup>, art. 385<sup>1</sup> - 385<sup>3</sup> k.c.), mających odpowiednie zastosowanie w niniejszej sprawie na podstawie art. 805 § 4 k.c.

Przepisy o klauzulach niedozwolonych w umowach z konsumentem uzależniają niezwiązanie kontrahenta (przedsiębiorcy) umową od spełnienia kilku przesłanek. Rozważając je kolejno zacząć należy od przesłanek negatywnych, to znaczy takich, które wyłączają wystąpienie skutku nie związania stron umową. Dotyczy to jednoznacznego sformułowania postanowień umowy odnośnie do określenia głównych świadczeń obu stron oraz indywidualnego uzgodnienia między stronami postanowień zawieranej umowy (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.).

W umowie ubezpieczenia majątkowego przedmiot i zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokość składki należnej od ubezpieczającego należy do głównych świadczeń obu stron tej umowy. Jednoznacznie została w umowie ubezpieczenia, której wykonanie jest przedmiotem sporu w niniejszej sprawie określona wysokość składki oraz przedmiot ubezpieczenia.

Powstaje pytanie, czy ograniczenie odszkodowania ubezpieczeniowego klauzulą proporcjonalności jest również postanowieniem umownym określającym główne świadczenia z tej umowy, bo uznając, że nim nie jest, odpada zastanawianie się nad jednoznacznością treści klauzuli ograniczającej odpowiedzialność. Jednakże klauzula ta stanowi w rzeczywistości o zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i w związku z tym powinno się ją traktować na równi z wysokością kwoty, do której będzie odpowiadać ubezpieczyciel, mimo innej (z reguły wyższej) sumy ubezpieczenia, a więc teoretycznie maksymalnej granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Klauzula proporcjonalności jest więc w rzędzie tych postanowień umowy, które określi się jako główne, według sformułowania użytego w art. 385<sup>1</sup> §1 zdanie drugie k.c., a zatem wymaga ono jednoznaczności. Tej jednoznaczności nie można uznać na podstawie o.w.u. pozwanego. Niejednoznacznie został bowiem określony zakres ubezpieczenia, „schowany” w odległym § 80 o.w.u., oraz niewystarczająco zrozumiały dla przeciętnego ubezpieczającego konsumenta poprzez wyrażoną w nim regułę proporcjonalności

świadczenia ubezpieczyciela, mimo jej dozwolenia za porozumieniem stron przez art. 824 § 1 k.c. Stwierdzić więc należy, że przesłanka negatywna jednoznaczności określenia głównych świadczeń stron konkretnie zawartej umowy ubezpieczenia spełniona została częściowo i formalnie, ale nie można jej uznać za spełnioną zadowalająco, kierując się ogólnymi i znanymi regułami jasnego i zrozumiałego formułowania postanowień umów z konsumentami. Zostały one dodatkowo wzmocnione przez wymagający takiego właśnie ujęcia o.w.u. ubezpieczenia oraz samych tych umów art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Na główne świadczenia stron ubezpieczyciel powinien zatem zwrócić uwagę konsumentowi, zwłaszcza jeśli zamieszcza ich ograniczenie wśród innych, nie mających takiej rangi postanowień, wyjaśniając znaczenie prawne klauzuli proporcjonalności; uczynienia tego w niniejszej sprawie nie wykazał.

Nie została ponadto spełniona druga przesłanka negatywna, o której mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie pierwsze k.c., to znaczy postanowienia umowy ubezpieczenia w konkretnie analizowanej umowie nie zostały przez ubezpieczyciela uzgodnione indywidualnie z konsumentem. Według art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, a odnosi się to w szczególności do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. W okolicznościach sprawy w ogóle nie było takich indywidualnych uzgodnień, gdyż o.w.u. stanowiły załącznik do umowy, zaakceptowany w całości przez powodów, a pozwany nawet nie próbował dowodzić, że postanowienia, o które chodzi w sprawie były indywidualnie uzgodnione (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.). Z tego wynika, że przesłanka indywidualnego uzgodnienia głównego świadczenia ubezpieczyciela, o której mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie została spełniona w umowie ubezpieczenia między stronami niniejszego sporu.

Przechodząc do przesłanki pozytywnej wymaganej przez art. 385<sup>1</sup> §1 k.c. należy uznać, że klauzula proporcjonalności w umowie ubezpieczenia w niniejszej sprawie okazała się niezgodna z dobrymi obyczajami, do których się ten przepis odwołuje, rażąco naruszając jego interesy. W doktrynie i orzecznictwie jest dość



jednoznaczne rozumienie dobrych obyczajów jako zachowania przyzwoitego i lojalnego kontrahentów w obrocie, akceptowanego moralnie, uczciwego, odpowiadającego zasadom współżycia społecznego i dobrej wiary (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2006 r., I CK 297/05, Wokanda 2006, nr 7-8, s. 18 i z dnia 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11, niepubl. ). W szczególności istotna jest uczciwość przedsiębiorcy wobec konsumenta, uznawanego za stronę słabszą, jako nieprofesjonalistę w realizowanym stosunku prawnym. Rażąco naruszenie interesów konsumenta będące wynikiem niezgodności postanowienia umownego z dobrymi obyczajami polega na niesprawiedliwej dysproporcji praw i obowiązków stron na niekorzyść konsumenta (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03, z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04 i powołany wyrok z dnia 13 czerwca 2012 r., niepubl.). W rozpoznawanej sprawie razi niełojalność ubezpieczyciela wobec ubezpieczającego konsumenta, jeśli ubezpieczyciel zaakceptował bez żadnej własnej weryfikacji wartość rzeczy ubezpieczanej, proponowaną przez ubezpieczającego, będącą jednocześnie sumą ubezpieczenia i decydującą o wysokości składki. Składka ta stanowiła w przekonaniu ubezpieczającego, czemu dał wyraz wielokrotnie poprzez uzasadnienie zgłoszonego roszczenia, zapłatę za ryzyko ubezpieczeniowe podejmowane przez ubezpieczyciela, a więc jego zgodę na to, że jeśli zajdzie wypadek ubezpieczeniowy, to zapłaci za szkodę, ale nie więcej niż sumę ubezpieczenia. Taka też kwota świadczenia ubezpieczyciela, w przekonaniu przeciętnych konsumentów ubezpieczających mienie odpowiada wartości zapłaconej przez nich składki, w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Dokonywanie weryfikacji sumy ubezpieczenia z wartością odtworzeniową nową dopiero w fazie postępowania likwidacyjnego przeczy równości prawnej stron umowy, a więc nie może zostać pozytywnie ocenione z punktu widzenia zasad uczciwości w obrocie gospodarczym po stronie przedsiębiorcy, jakim jest ubezpieczyciel.

Z przedstawionych względów należy uznać za spełnioną w niniejszej sprawie przesłankę ukształtowania postanowień umowy ubezpieczenia w odniesieniu do klauzuli proporcjonalności świadczenia ubezpieczyciela w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco przez to naruszających jego interesy, uznając

tą klauzulę w tej umowie za niedozwoloną, a więc nie wiążącą stron tej umowy w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 w związku z art. 385<sup>2</sup> k.c.

Mając to na uwadze należało na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c. orzec jak w sentencji, rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 w związku z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.