



Sygn. akt IV CSK 624/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Władysław Pawlak

w sprawie z powództwa J. H. przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń
Spółce Akcyjnej

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 10 czerwca 2016 r.,

skargi kasacyjnej powoda

od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 26 lutego 2015 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powód J. H. wniósł o zasądzenie od pozwanego Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej kwoty 216.190,88 zł z ustawowymi odsetkami od 12 listopada 2012 r., jako uzupełniającego odszkodowania za szkodę w zniszczonym przez pożar zakładzie stolarskim i wiacie. Dochodzona kwota odpowiadała różnicy pomiędzy odszkodowaniem wypłaconym powodowi przez pozwanego (119.381,58 zł), a obliczonym przez rzeczoznawcę budowlanego na zlecenie powoda kosztem odtworzenia spalonych obiektów (335.572,46 zł netto i 412.754,12 zł brutto).

Pozwany Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna wniósł o oddalenie powództwa. Przyznał, że co do zasady odpowiada za naprawienie szkody powoda. Szkodę w środkach obrotowych, maszynach i urządzeniach naprawił płacąc odszkodowanie w kwocie 79.000 zł, odpowiadającej sumie ubezpieczenia. Szkodę w budynku i wiacie oszacował na 212.508,63 zł, ale z uwagi na tzw. niedoubezpieczenie budynku i wiaty na poziomie 0,545%, wypłacił powodowi kwotę 115.817,20 zł, a po udokumentowaniu wydatków na naprawę hali produkcyjnej, wypłacił mu dodatkowo kwotę 3.564,38 zł.

Wyrokiem z 20 sierpnia 2014 r. Sąd Okręgowy w B. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 67.114,82 zł z ustawowymi odsetkami od 12 listopada 2012 r., a w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód prowadzi Zakład [...] w A. Powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorstw. Na wniosek powoda z 11 lutego 2012 r. pozwany przedłużył okres związania umową do 11 lutego 2013 r. Ochroną ubezpieczeniową objęte zostały: a) budynki i budowle - na sumę ubezpieczenia 420.000 zł odpowiadającą wartości odtworzeniowej, b) maszyny, urządzenia i wyposażenie - na sumę ubezpieczenia 71.000 zł odpowiadającą wartości odtworzeniowej, c) środki obrotowe - na sumę ubezpieczenia 8.000 zł odpowiadającą kosztom wytworzenia i nabycia. Do wniosku z 11 lutego 2012 r. powód dołączył, opatrzony podpisem także przez agenta ubezpieczeniowego, opis budynków i budowli wraz z oświadczeniem, że budynek przeszedł kapitalny remont modernizacyjny w latach

2007-2009.

9 października 2012 r. w należącym do powoda zakładzie doszło do pożaru, w wyniku którego zniszczeniu uległ budynek produkcyjny o konstrukcji żelbetonowej oraz wiata o konstrukcji drewnianej, częściowo otwartej.

Na żądanie likwidującej szkodę w imieniu pozwanego L. Sp. z o.o. w W., powód złożył w postępowaniu przesądowym wycenę sporządzoną przez rzeczoznawcę budowlanego, który ustalił wartość odtworzeniową obiektu na kwotę 412.754,12 zł, na co składały się roboty ogólnobudowlane w kwocie 362.401,12 zł brutto oraz roboty elektryczne w kwocie 50.353 zł brutto, a po zastosowaniu wskaźnika zużycia i zniszczenia budynków określił wartość szkody powoda na kwotę 350.841 zł.

W raporcie końcowym z likwidacji szkody L. Sp. z o.o. określił wartość odtworzeniową budynku na kwotę 486.384,18 zł ($372 \text{ m}^2 \times 1357,72 \text{ zł/m}^2 \times 0,963$) oraz wartość odtworzeniową wiaty na kwotę 282.974,70 zł ($422 \text{ m}^2 \times 696,32 \text{ zł/m}^2 \times 0,963$), a zatem łączną wartość odtworzeniową budynków i budowli na kwotę 769.358,88 zł netto (946.311,42 zł brutto).

Pismem z 21 listopada 2012 r. pozwany poinformował powoda, że łączną wysokość jego szkody określił na kwotę 291.508,63 zł, w tym wartość szkody w budynkach na kwotę 220.508,63 zł oraz wartość szkody w maszynach, urządzeniach, wyposażeniu i środkach obrotowych na kwotę 71.000 zł, a w związku z koniecznością pomniejszenia odszkodowania o współczynnik niedoubezpieczenia 0,545%, co odpowiada kwocie 96.691,43 zł, wypłaci mu odszkodowanie w wysokości 194.817,20 zł; odszkodowanie za maszyny i urządzenia, wyposażenie i środki obrotowe odpowiadało sumie ubezpieczenia. Podał, że rzeczywista wartość odtworzeniowa budynków na dzień powstania szkody wynosiła 769.358,88 zł, a wobec tego, iż budynki były ubezpieczone na kwotę 420.000 zł, to niedoubezpieczenie kształtuje się na poziomie 0,545%, i z uwagi na to pomniejszył należne powodowi odszkodowanie o kwotę 96.6691,43 zł, ostatecznie przyznając mu odszkodowanie w kwocie 194.817,20 zł. Podmiot likwidujący szkodę na zlecenie pozwanego obliczył, że uzasadnione koszty naprawy budynków powoda wynoszą 223.777,92 zł.

W piśmie z 5 marca 2013 r. pozwany stwierdził, że po ponownej analizie wysokość szkody w budynkach ustalił ją na kwotę 219.048,77 zł. Należną powodowi dopłatę odszkodowania w kwocie 6.640,14 zł pomniejszył jednak w związku z niedoubezpieczeniem budynków i przyznał mu dodatkowo kwotę 3.564,38 zł. Ostatecznie pozwany wypłacił powodowi odszkodowanie w kwocie 198.381,58 zł, w tym z tytułu szkody w budynkach w kwocie 119.381,58 zł.

Sąd Okręgowy na podstawie wyników dowodu z opinii biegłych przyjął, że koszt odtworzeniowych robót elektrycznych w budynku powoda wynosi 30.799 zł netto, zaś biegły z zakresu budownictwa ustalił koszt napraw i odtworzenia budynków na kwotę 371.743 zł brutto (302.230,45 zł netto). Sąd Okręgowy za właściwe uznał określenie wysokości szkody powoda w kwotach netto i stwierdził, że szkoda ta wynosi 333.029,29 zł. Z odwołaniem się do § 24 ust. 10 i § 23 ust. 1a ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorców ustalonych uchwałą zarządu pozwanego z 6 listopada 2008 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą z 8 grudnia 2010 r. (dalej: „o.w.u.”), uznał, że odszkodowanie należne powodowi w związku ze stwierdzeniem tzw. niedoubezpieczenia budynków wynosi 186.496,40 zł ($333.029,29 \text{ zł} \times 0,56$), ale od tej kwoty należy odjąć wypłacone powodowi odszkodowanie w kwocie 119.381,58 zł, a zatem ostatecznie pozwany powinien zapłacić powodowi tytułem odszkodowania za szkodę w budynkach i wiacie kwotę 67.114,82 zł.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia podnoszone przez powoda okoliczności, iż niedoubezpieczenie ujawnione zostało na etapie postępowania likwidacyjnego, a w umowach ubezpieczenia z 2009 r., 2010 r. i 2011 r. suma ubezpieczenia została określona na 420.000 zł, zaś aktualnie, po odbudowie, budynki i budowle zostały ubezpieczone na sumę 450.000 zł. Zgodnie bowiem z § 8 ust. 2 o.w.u. sumę ubezpieczenia określa ubezpieczający we wniosku ubezpieczeniowym. W przypadku zaniżenia przez ubezpieczającego sumy ubezpieczenia w stosunku do faktycznej wartości mienia (niedoubezpieczenie), chociażby z racji płacenia niższej składki, odszkodowanie wypłacane zostaje według zasady proporcji, zgodnie z § 24 ust. 10 o.w.u.

(§ 8 ust. 3 o.w.u.).

O odsetkach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., zgodnie z żądaniem powoda od 12 listopada 2012 r.

Wyrokiem z 26 lutego 2015 r. Sąd Apelacyjny (pkt I) zmienił wyrok Sądu Okręgowego z 20 sierpnia 2014 r. w pkt 1 o tyle, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda kwotę podwyższył do 110.775,07 zł; w pkt 3 i 4 w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 7.425,11 zł tytułem zwrotu kosztów procesu; (pkt II) oddalił apelację w pozostałej części; (pkt III) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.091,10 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego oraz stanowisko tego Sądu, że strony są związane przewidzianą w § 24 ust. 10 i § 8 ust. 3 o.w.u. klauzulą ograniczającą odpowiedzialność pozwanego. Stosownie bowiem do art. 824 § 1 k.c. w umowie można inaczej określić odpowiedzialność ubezpieczyciela niż tylko przez jej ograniczenie do wysokości sumy ubezpieczenia. Sąd Najwyższy w wyroku z 16 października 2014 r., III CSK 302/13 (nie publ.), wyjaśnił, że strony umowy ubezpieczenia mogą - także przez zaakceptowanie określonych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia przedstawianych w ramach oferty ubezpieczyciela, którą ubezpieczający wraz z nimi przyjmuje zawierając umowę ubezpieczenia - ograniczyć odpowiedzialność ubezpieczyciela poprzez proporcjonalne określenie wysokości świadczenia w związku z wyższą wartością przedmiotu ubezpieczenia (wysokością ryzyka ubezpieczeniowego), przekraczającą sumę ubezpieczenia. Wprawdzie za zawsze dopuszczalne można uznać 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), to jednak nie jest zasadne uznanie takiej klauzuli za zawsze dopuszczalną w stosunkach prawnych ubezpieczyciela z ubezpieczonym konsumentem, co wynika z zawartych w kodeksie cywilnym przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych w obrocie konsumenckim (art. 22¹, art. 43¹, art. 385¹ -

385³ k.c.). Powód jest jednak przedsiębiorcą i dlatego nie mają do niego zastosowania przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych w obrocie konsumenckim, a tym samym odpada możliwość uznania, że powód nie jest związany przewidzianą w o.w.u. klauzulą ograniczającą odpowiedzialność pozwanego poprzez proporcjonalne określenie wysokości świadczenia w związku z wyższą wartością przedmiotu ubezpieczenia (wysokością ryzyka ubezpieczeniowego), przekraczającą sumę ubezpieczenia z uwagi na zaistnienie przesłanek z art. 385¹ § 1 k.c.

Postanowienie ograniczające odpowiedzialność pozwanego poprzez proporcjonalne określenie wysokości świadczenia w związku z wyższą wartością przedmiotu ubezpieczenia (wysokością ryzyka ubezpieczeniowego), przekraczającą sumę ubezpieczenia, zawarte w stosowanych przez pozwanego o.w.u., jest wyraźne i było znane powodowi przed podpisaniem umowy, gdyż pozwany wydał mu o.w.u. Klauzulę ograniczającą odpowiedzialność pozwanego zawiera § 8 ust. 3 i § 24 ust. 10 o.w.u., a postanowienie to jest wystarczająco zrozumiałe dla przeciętnego przedsiębiorcy. Takie postanowienie zawarte w o.w.u. nie jest sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego dotyczącymi umowy ubezpieczenia i dlatego na podstawie art. 807 § 1 k.c. nie można uznać, że postanowienie to jest nieważne. Wobec braku sprzeczności pomiędzy wnioskiem powoda o zawarcie umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów dla małych i średnich przedsiębiorstw na okres od 12 lutego 2012 r. do 11 lutego 2013 r., a dokumentem ubezpieczenia, czy o.w.u., w sprawie nie miał zastosowania art. 811 § 1 k.c.,

Sąd Apelacyjny zauważył jednak, że Sąd Okręgowy błędnie określił współczynnik niedoubezpieczenia, wyrażający się stosunkiem, w jakim pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do zadeklarowanej do ubezpieczenia wartości odtworzeniowej, według którego powinno być obliczone należne powodowi odszkodowanie. Sąd Okręgowy przyjął go bowiem za pozwanym jako 0,56, gdy tymczasem skoro pozwany zawsze odpowiada wobec powoda za szkodę netto (w konsekwencji suma ubezpieczenia to górna granica odszkodowania netto, czyli bez podatku VAT), to do wyliczenia współczynnika niedoubezpieczenia należy również przyjąć wartość odtworzeniową netto, a nie

wartość odtworzeniową brutto. Skoro zatem w przypadku budynków i budowli sumę ubezpieczenia określono na 420.000 zł, zaś z opinii biegłego sądowego z zakresu budownictwa, wynika, że wartość odtworzeniowa hali przemysłowej o konstrukcji żelbetonowej i wiaty drewnianej wynosi łącznie 607.746 zł netto, to współczynnik niedoubezpieczenia wynosi 0,6911 i taka też jest wynikająca z niedoubezpieczenia proporcja odszkodowania do wysokości szkody. Skoro zaś wyliczona przez biegłego sądowego z zakresu budownictwa szkoda netto w obiektach budowlanych wynosi 302.230,45 zł, zaś wyliczona przez biegłego sądowego z zakresu elektryczności szkoda netto w zakresie instalacji elektrycznej wynosi 30.799 zł, to w związku z tą szkodą powodowi przysługuje odszkodowanie w kwocie 230.156,65 zł $[(202.230,45 \text{ zł} + 30.799 \text{ zł}) \times 69,11\%]$. Pozwany wypłacił powodowi tytułem odszkodowania za szkodę w hali przemysłowej o konstrukcji żelbetonowej i wiacie drewnianej kwotę 119.381,58 zł, a zatem powinien dopłacić powodowi tytułem odszkodowania z tego tytułu kwotę 110.775,07 zł.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego powód zarzucił, że orzeczenie to zapadło z naruszeniem przepisów procesowych, to jest art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia całości materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy oraz z naruszeniem prawa materialnego, to jest: - art. 22¹ k.c. poprzez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, iż każdy, kto jest przedsiębiorcą, w rozumieniu art. 43¹ k.c., nie jest konsumentem, podczas gdy ustawowa definicja konsumenta zawarta w tymże przepisie wskazuje, iż konsumentem jest również osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (przedsiębiorca w rozumieniu przywołanego art. 43¹ k.c.) wszakże w zakresie czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z tą jej działalnością gospodarczą; - art. 385¹ k.c. w zw. z art. 805 § 4 k.c. poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy umowa ubezpieczenia łącząca powoda z pozwanym była zawarta w ramach prowadzonej przez powoda działalności, a postanowienia § 24 pkt 10 o.w.u. umożliwiające dokonanie korekty - jednostronnie na niekorzyść ubezpieczającego - górnej granicy odpowiedzialności pozwanego, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy ubezpieczającego, nie mogą być uznane za wiążące powoda.

Powód wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy

Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Nie może odnieść skutku zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy i zaniechanie ustalenia faktów, które - zdaniem powoda - wskazywałyby na zasadność jego roszczenia. Podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być bowiem zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.), a Sąd Najwyższy w postępowaniu kasacyjnym jest związany ustaleniami faktycznymi przyjętymi za podstawę rozstrzygnięcia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Gdyby jednak ustalenia te nie odnosiły się do wszystkich okoliczności, które w świetle prawa materialnego mają znaczenie dla odpowiedzi na pytanie o treść praw i obowiązków stron procesu właściwych dla łączącego je stosunku prawnego, to tego rodzaju braki mogą być wytykane w ramach zarzutu naruszenia prawa materialnego, w związku z zakwestionowaniem podstaw do zastosowania konkretnej normy.

2. W art. 22¹ k.c. ustawodawca zdefiniował konsumenta jako osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Według art. 43¹ k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, prawna lub jednostka wyposaźona w zdolność prawną mimo braku osobowości prawnej, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Pozwany jest niewątpliwie przedsiębiorcą, a powód korzysta z tego statusu jako osoba fizyczna w zakresie prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej - zakładu stolarskiego i w odniesieniu do czynności, które z tą działalnością są bezpośrednio związane. Zawarcie umowy ubezpieczenia mienia, na bazie którego powód zorganizował swoje przedsiębiorstwo niewątpliwie stanowi czynność bezpośrednio związaną z jego prowadzeniem, a zatem taką, w zakresie której powód nie występował wobec pozwanego w roli konsumenta, lecz przedsiębiorcy. Bezzasadnie zatem powód zarzuca, że z naruszeniem art. 22¹ k.c. Sąd Apelacyjny odmówił oceny stosunku prawnego, w jakim pozostawał z pozwanym z uwzględnieniem jego statusu jako konsumenta.

3. Spór pomiędzy stronami dotyczy roszczeń wywodzonych przez powoda z umowy ubezpieczenia mienia, które służyło mu do prowadzenia działalności gospodarczej i uległo zniszczeniu w pożarze. W wyroku z 16 października 2014 r., III CSK 302/13 (OSNC 2015, nr 10, poz. 121), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że umowę tego rodzaju należy kwalifikować jako wzajemną w rozumieniu art. 487 § 2 k.c., co dla umowy ubezpieczenia oznacza, że świadczenie ubezpieczyciela zapewnione umownie w razie ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego powinno odpowiadać wartości ryzyka ubezpieczeniowego, zrekompensowanego ubezpieczycielowi w postaci zapłacenia wyliczonej przez niego składki. Co do zasady, w przypadku ubezpieczeń majątkowych składka ta 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.). Sąd Najwyższy stwierdził art. 824 § 1 k.c. wyraża zasadę powszechnie przyjmowaną w ubezpieczeniach majątkowych, 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 od niej wyższe. 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. Wyczerpywanie się odpowiedzialności ubezpieczyciela w sumie ubezpieczenia sprawia, że 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 od niej wyższa.

Art. 824 § 1 *in principio* k.c. zezwala na odstępianie w umowie od przytoczonej wyżej zasady wyznaczenia granicy odpowiedzialności ubezpieczyciela. Do zawarcia takiej umowy mogłoby dojść, gdyby ubezpieczający przyjął o.w.u. będące wzorcem umownym w rozumieniu art. 384 k.c., przygotowane przez ubezpieczyciela i przedstawione mu w ramach oferty ubezpieczyciela. Klauzulę o.w.u. przewidującą, że odszkodowanie należne ubezpieczonemu na podstawie umowy ubezpieczenia zostanie obliczone i wypłacone według proporcji odpowiadającej wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia i określonej w umowie sumy ubezpieczenia, w wyroku z 16 października 2014 r., III CSK 302/13, Sąd Najwyższy uznał jednak za niedozwoloną, o ile nie została indywidualnie uzgodniona, a kształtuje prawa ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Ocena ta została zaaprobowana w wyroku z 15 maja 2015 r., V CSK 470/14 (OSNC 2016, nr 4, poz. 48), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że obniżenie przez ubezpieczyciela - w wyniku zastosowania zasady proporcji - wysokości odszkodowania poniżej umówionej sumy ubezpieczenia może naruszać art. 824 § 1 k.c. Sąd Najwyższy zaakcentował, że zastrzeżenie w o.w.u. możliwości dokonywania przez ubezpieczyciela weryfikacji sumy ubezpieczenia z wartością odtworzeniową ubezpieczonego mienia dopiero w fazie postępowania likwidacyjnego przeczy równości prawnej stron umowy ubezpieczenia, naruszając zasadę uczciwości obrotu. Ocena ta ma znaczenie nie tylko dla stosunków prawnych z udziałem konsumentów, ale i dla stosunków prawnych nawiązywanych w profesjonalnym obrocie, gdyż art. 353¹ k.c. ma zastosowanie także do tych stosunków.

W wyroku z 12 stycznia 2007 r., IV CSK 307/06 (nie publ.), Sąd Najwyższy stwierdził, że umowa ubezpieczenia należy do umów szczególnego zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne, przy czym spełnienie funkcji ochronnej przez tę umowę wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie wypadki nie są objęte ubezpieczeniem lub ograniczają albo wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. W wyroku tym Sąd Najwyższy wykluczył możliwość takiej wykładni o.w.u., by usprawiedliwiała ona odmowę wypłaty

odszkodowania w sytuacji, gdy ubezpieczający dopiero po zajściu zdarzenia dowiaduje się, że nie było ono objęte ubezpieczeniem. Musi on bowiem już przy zawieraniu umowy wiedzieć dokładnie, co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest jego zakres oraz jakie wypadki nie są nim objęte. Ogólne warunki ubezpieczenia, które są niejasne, niejednoznaczne, niezrozumiałe, muszą być wykładane na korzyść ubezpieczającego, o czym stanowi wprost art. 385 § 2 k.c. (por. też wyrok Sądu Najwyższego z 25 września 2002 r., I CKN 969/00, nie publ.) oraz ustalone na gruncie art. 65 k.c. zasady wykładni oświadczeń woli prowadzących do zawarcia umowy (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 29 czerwca 1995 r., III CZP 66/95, OSNC 1995, nr 12, poz. 168, uchwałę Sądu Najwyższego z 11 września 1997 r., III CZP 39/97, OSNC 1997, nr 12, poz. 191, wyroki Sądu Najwyższego z 8 października 2004 r., V CK 670/03, OSNC 2005, nr 9, poz. 162 i z 5 lipca 2013 r., IV CSK 1/13, nie publ.).

Umowy ubezpieczenia są zawierane masowo. Ubezpieczyciele posługują się przy tym wzorcami, ale z ofertą zawarcia umowy występują zainteresowani uzyskaniem ochrony ubezpieczeniowej. Osoby takie akceptują zapoznane warunki umowy, proponowane im w o.w.u. stosowanych przez wybranego ubezpieczyciela, chyba że w konkretnym stosunku prawnym prawa i obowiązki stron zostaną określone w inny sposób, wynegocjowany indywidualnie.

Ma rację Sąd Apelacyjny, o ile akcentuje, że przy zawarciu umowy powodowi zostały wydane o.w.u. stosowane przez pozwanego, co powód potwierdził. Tego rodzaju ustalenie nie rozstrzyga jednak o tym, czy postanowienia o.w.u. wręczone powodowi przy zawarciu umowy były jednoznaczne, i nie wyjaśnia, w jaki sposób obie strony umowy rozumiały te postanowienia o.w.u., które są doniosłe dla oceny roszczeń powoda zgłoszonych w niniejszej sprawie.

Konsekwencje niejasności wzorca umowy obciążają tego, kto stworzył wzorzec i się nim posługuje. Stosowanie tej reguły interpretacyjnej jest konieczne szczególnie w odniesieniu do tych postanowień wzorca, które nadają stosunkowi prawnemu nawiązanemu przy jego wykorzystaniu inną treść niż determinowana samym tylko brzmieniem przepisów ustawy. Dotyczy to także dopuszczalnych

na gruncie art. 824 § 1 k.c. odstępstw od zasady, że górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela wyznacza suma ubezpieczenia. Jeśli zatem ubezpieczyciel opracuje własny wzorzec umowy, wyznaczający inne granice jego odpowiedzialności w ubezpieczeniu majątkowym niż przyjęte w art. 824 § 1 k.c., to wzorzec ten musi być na tyle jasny, żeby ubezpieczający już na etapie zawarcia umowy wiedział, według jakich zasad zlikwidowana zostanie ewentualna szkoda. Umowa ubezpieczenia ma chronić ubezpieczającego przed określonym w niej ryzykiem, nie zaś sprowadzać na niego dalsze ryzyko, tym razem ze strony ubezpieczyciela, ujawniane dopiero na etapie likwidacji szkody.

Z ustaleń faktycznych poczynionych w niniejszej sprawie wynika, że z ofertą zawarcia umowy ubezpieczenia (a ściślej - przedłużenia na kolejny okres umowy zawartej wcześniej na czas oznaczony) wystąpił powód. We wniosku o ubezpieczenie oznaczył wartość odtworzeniową ubezpieczanych budynków, która to wartość miała wyznaczać sumę ubezpieczenia co do nich na kwotę 420.000 zł. Do wniosku dołączony został opis budynków i budowli, z którego wynikają ich właściwości, podstawowe dane techniczne wraz z informacją, że zostały poddane remontowi i modernizacji w latach 2007-2009. Opis stanu, w jakim znajdowały się ubezpieczone budynki zaakceptował agent działający w imieniu pozwanego. Na etapie zawierania umowy pozwany nie poddawał w wątpliwość danych na temat wartości odtworzeniowej budynków ubezpieczanych przez powoda i nie sugerował metody, według której powód powinien ją oznaczyć.

W ramach definicji ustalonych w § 2 pkt 29 o.w.u. pozwany przyjął, że suma ubezpieczenia jest to określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę jego odpowiedzialności; w razie gdy o.w.u. lub umowa przewiduje, w ramach sumy ubezpieczenia, limit odpowiedzialności z tytułu określonych szkód objętych ochroną ubezpieczeniową, wówczas górną granicę odpowiedzialności za daną szkodę stanowi ustalony limit. W definicji szkody w ramach o.w.u. pozwany stwierdził, że jest to utrata lub ubytek wartości ubezpieczonego mienia z powodu jego zniszczenia (§ 2 pkt 30 u.w.u.), a za wartość odtworzeniową uznał wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszanego, tj. w przypadku budynku lub budowli - wartość

odpowiadającą kosztom remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowej technologii, konstrukcji i standardu wykończenia przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów (§ 2 pkt 41 lit. a o.w.u.).

O oczekiwaniu pozwanego, że suma ubezpieczenia wskazywana przez ubezpieczającego będzie dokładnie odpowiadała wartości ubezpieczonego mienia ubezpieczający mógł wnioskować na podstawie § 8 ust. 3 o.w.u. Według tego postanowienia wzorca, w przypadku zaniżenia przez ubezpieczającego sumy ubezpieczenia w stosunku do faktycznej wartości mienia (niedoubezpieczenie), odszkodowanie wypłacone zostanie według zasady proporcji zgodnie z postanowieniami § 24 ust. 10 o.w.u.

Z § 23 ust. 1 o.w.u. wynika, że jako wysokość szkody przyjmuje się przy ubezpieczeniu w wartości odtworzeniowej dla budynków i budowli wartość kosztów odbudowy lub remontu potwierdzonych kosztorysem przedłożonym przez poszkodowanego, określonych zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych stosowanymi w budownictwie - przy uwzględnieniu dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, materiałów i wyposażenia budynku. Według § 24 ust. 1 o.w.u. wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody. W sytuacji, kiedy wskazana w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość mienia w dniu powstania szkody będąca podstawą do ustalenia sumy ubezpieczenia (niedoubezpieczenie), w przypadku zaistnienia szkody częściowej - odszkodowanie zmniejsza się w takim stosunku, w jakim pozostaje zadeklarowana suma ubezpieczenia do wartości odtworzeniowej, a w przypadku zaistnienia szkody całkowitej - odszkodowanie ogranicza się do wysokości sumy ubezpieczenia mienia będącego przedmiotem szkody (§ 24 ust. 10 o.w.u.).

Z powyższych postanowień wzorca ubezpieczający mógł wyprowadzić wniosek, że odszkodowanie w wysokości sumy ubezpieczenia uzyska tylko wtedy, gdy dozna całkowitej szkody w mieniu, niezależnie od tego, jaka byłaby jego wartość odtworzeniowa. Gdyby jednak jego szkoda została zakwalifikowana jako częściowa, to poniesie ryzyko ewentualnego niedoubezpieczenia, którego zakres opisany zostanie stosunkiem sumy ubezpieczenia do wartości odtworzeniowej ubezpieczonego mienia, a wysokość wypłaconego świadczenia będzie odpowiadała tak ustalonemu

procentowi szkody.

Na podstawie powyższych postanowień wzorca nie można jednak precyzyjnie wyznaczyć granic między sytuacją, w której ubezpieczony doznaje szkody „całkowitej”, i tą, w której jego szkoda jest tylko „częściowa”, a od tego rozgraniczenia istotnie zależy zakres odpowiedzialności, jaką pozwany poniesie w związku z konkretnym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Wypada zauważyć, że dla przedsiębiorcy, który ubezpiecza przed pożarem obiekty służące mu do prowadzenia działalności gospodarczej, szkodę całkowitą można wiązać nie tylko ze stanem zupełnego, fizycznego unicestwienia tych obiektów, ale już z sytuacją, gdy staną się one niezdadne do prowadzenia w nich tej działalności, do której służyły.

Zakwalifikowanie szkody w mieniu jako częściowej sprawia, że o graniach świadczenia, które powinien spełnić ubezpieczyciel decyduje wartość odtworzeniowa mienia, przy czym nie ta zadeklarowana przez ubezpieczającego, lecz ta, która zostanie ustalona w procesie likwidacji szkody, w relacji do zadeklarowanej sumy ubezpieczenia. Wysokość odszkodowania jakie ubezpieczający może uzyskać na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia jest dla niego przewidywalna tylko wtedy, gdy dozna szkody całkowitej (uzyska sumę ubezpieczenia) albo wtedy, gdy oznaczona przez niego na etapie zawierania umowy wartość odtworzeniowa mienia będzie identyczna z tą, którą zaakceptuje ubezpieczyciel w procesie likwidacji szkody (uzyska kwotę odpowiadającą szkodzie). W każdym innym przypadku ubezpieczony uzyska świadczenie, które skompensuje szkodę tylko częściowo, w procencie trudnym do przewidzenia przy zawarciu umowy.

Pozwany w o.w.u. nie wskazał na jakiegokolwiek czynniki, którymi ubezpieczający miałby się kierować przy określaniu wartości odtworzeniowej mienia na etapie zawierania umowy, do których strony miałyby nawiązać później, gdy wystąpi szkoda i zajdzie konieczność oszacowania zarówno jej wysokości, jak i oszacowania wartości odtworzeniowej ubezpieczonego mienia. Z ustalonych okoliczności sprawy wynika, że powód po wystąpieniu szkody zachował się zgodnie z obowiązującymi go postanowieniami umowy, gdyż określił wysokość szkody

i przedłożył kosztorys opracowany przez rzeczoznawcę, odwołujący się do zasad kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych stosowanych w budownictwie, przy uwzględniający dotychczasowe wymiary, konstrukcję, materiały i wyposażenie budynku (§ 23 ust. 1a o.w.u.). Jego wyliczenia zakwestionował pozwany, a powołani przez niego rzeczoznawcy wskazali na znacznie wyższą niż powód wartość odtworzeniową spalonych budynków; jeszcze inna ich wartość została oznaczona w toku procesu, na podstawie wyników dowodu z opinii biegłego. Różnice między ocenami biegłych sięgają kilkudziesięciu tysięcy złotych, a tłumaczone były między innymi inną metodologią ocen. Dla niniejszej sprawy charakterystyczne jest to, że powód odbudował budynek, który uległ zniszczeniu w pożarze, a jego wydatki na ten cel mogą być wskazówką na temat wartości odtworzeniowej budynku, niezależnie od istotnych różnic pomiędzy opiniami biegłych. Trafnie też powód zarzuca, że spór, w jakim pozostaje z pozwanym ma źródło w umowie, a świadczenie, którego może oczekiwać od pozwanego powinno być obliczone zgodnie z jej postanowieniami, nie zaś według zasad, które nie zostały uzgodnione, lecz wynikają z praktyki działania pozwanego, zapoznawanej przez powoda dopiero na etapie sporu dotyczącego sposobu wykonania umowy.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw

kc