



Sygn. akt II CSK 454/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Pietrzykowski (przewodniczący)

SSN Monika Koba (sprawozdawca)

SSN Anna Kozłowska

w sprawie z powództwa R. H. i B. R.

przeciwko W. G. i Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji "(...)" Spółce Akcyjnej
w W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 11 maja 2018 r.,

skargi kasacyjnej powodów

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 8 lutego 2017 r., sygn. akt I ACa (...),

**uchyła zaskarżony wyrok w części uwzględniającej apelację
pozwanego (punkt I podpunkt 1) oraz rozstrzygającą o kosztach
postępowania za obie instancje w stosunku do pozwanego
Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji "(...)" Spółki Akcyjnej w
W. (punkt I podpunkt 2 i punkt II) i w tym zakresie przekazuje
sprawę Sądowi Apelacyjnemu w S. do ponownego rozpoznania
oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Powodowie R. H. i B. R. wnieśli o zasądzenie od pozwanych W. G. i Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „(...)” Spółki Akcyjnej w W. (dalej: „TUIR (...)” lub „ubezpieczyciel”) kwoty 85.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2010 r. tytułem wynagrodzenia za ratownictwo morskie.

Wyrokiem zaocznym z dnia 27 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w S. zasądził od pozwanego W. G. na rzecz powodów solidarnie kwotę 85.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 31 lipca 2010 r. Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w S., po rozpoznaniu sprzeciwu pozwanego, utrzymał w mocy wyrok zaoczny oraz zasądził od pozwanego TUIR „(...)” na rzecz powodów solidarnie kwotę 76.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2011 r., z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo wobec pozwanej spółki i rozstrzygnął o kosztach postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 31 maja 2010 r. o godzinie 2:00 jednostka m.y. N., której armatorem jest W. G. wypłynęła w rejs wędkarski z portu N. na B. W chwili wypłynięcia stan morza wynosił 2, a siła wiatru 5⁰B. Jednostka została dopuszczona do uprawiania żeglugi, jako motorowy jacht sportowy w żegludze przybrzeżnej i pełnomorskiej przy sile wiatru 6⁰B i stanie morza 3. Posiadała ważną kartę bezpieczeństwa, świadectwo urządzeń maszynowych i świadectwo klasyfikacji. Załoga jednostki posiadała aktualne dokumenty wymagane do pełnienia powierzonych jej funkcji. O godzinie 4:20 powód R. H. został poinformowany telefonicznie przez armatora jachtu o potrzebie niezwłocznego udzielenia pomocy ze względu na pozbawienie jednostki napędu na skutek awarii pompy układu chłodzenia silnika głównego, spowodowanej urwaniem wirnika pompy. W chwili awarii jednostka znajdowała się 16 mil morskich od portu N., 28 mil od R. i 38 mil od K. Jednostka nie była w stanie o własnych siłach dopłynąć do portu macierzystego (K.). Nie mogła także oczekiwać na kotwicy, gdyż znajdowała się w miejscu, gdzie głębokość morza wynosiła 60 m, co nie pozwalało utrzymać kotwicy, zwłaszcza, że pogarszały się warunki meteorologiczne. Utraciła zdolność

manewrową bezwładnie dryfując po morzu, pchana siłą wiatru i fal zbliżającego się sztormu. Nie było możliwości naprawienia samodzielnie jachtu przez załogę, bez zawinięcia do portu schronienia. W wyniku niekontrolowanego dryfu i zmiennych warunków meteorologicznych groziła jednostce utrata wyposażenia z zatonięciem włącznie, a także wejście na mieliznę. Wobec pogarszania się pogody, próba dopłynięcia do portu schronienia bez pomocy jednostki ratowniczej stanowiłaby poważne narażenie życia załogi i samej jednostki na niebezpieczeństwo.

R. H., jako kapitan statku ratowniczego P. podjął niezwłocznie akcję ratowniczą i po odebraniu zgłoszenia wypłynął z portu w K., docierając o godzinie 10:30 do jednostki N. W tym czasie siła wiatru wynosiła 8⁰ B, a stan morza 5. Skuteczne podanie holu nastąpiło o godzinie 10:45 i po prawidłowym złączeniu jednostek liną holowniczą statek ratowniczy rozpoczął holowanie m.y. N., przez ponad osiem godzin (do godziny 19:17), w warunkach sztormowych, do portu schronienia w K. Po wejściu do portu w K. armator zdecydował, że jednostka wejdzie do portu o własnych siłach w celu uniknięcia utraty karty bezpieczeństwa. Było to możliwe, gdyż silnik w czasie holowania był wyłączony i uległ ostudzeniu. O godzinie 19:37 jednostka N. weszła do portu samodzielnie, w asyście statku ratowniczego, a o godzinie 19:50 N. został doprowadzony do nabrzeża portowego przy którym zacumował.

Po zacumowaniu obu jednostek w porcie W. G. zawarł z R. H. umowę o ratownictwo, w której wskazano, że jej celem jest udzielenie przez ratownika (powodów) usługi ratownictwa morskiego na rzecz należącej do W. G. jednostki N., za wynagrodzeniem w wysokości 10% uratowanego mienia, płatnego w terminie 60 dni od dnia doprowadzenia ratowanej jednostki do portu schronienia. W dniu podpisania umowy W. G. poinformował R. H., że ubezpieczył swój jacht w pozwanej spółce, a umowa ta obejmuje wynagrodzenie za ratownictwo morskie do wysokości sumy ubezpieczenia jachtu. W dniu 31 maja 2010 r. strony zawarły również umowę na podstawie której powodowie zobowiązali się, że będą dochodzić wynagrodzenia za spełnione ratownictwo morskie wyłącznie od ubezpieczyciela armatora. W dniu 16 listopada 2010 r. strony podpisały aneks do umowy, w którym W. G. dokonał na rzecz powodów cesji praw wynikających z umowy ubezpieczenia, w zakresie roszczenia o skutecznie spełnione ratownictwo morskie. Oprócz

ratownictwa powodowie świadczą także inne usługi, w tym holowania i pobierają opłaty według ustalonej taryfy opłat.

Armator i załoga jednostki N. zastosowali wszystkie dostępne i rozsądne środki w celu ratowania jednostki. Akcja ratownicza została wykonana w sposób prawidłowy i zgodny z obowiązującymi w tym zakresie zasadami. W świetle praktyki morskiej kwota 85.000 zł stanowiąca 10% wartości jednostki stanowi rozsądną kwotę za ratownictwo morskie, a ustalona przez strony stawka procentowa odpowiada niższemu pułapowi stawek przyjętych dla ratownictwa statków.

Pozwany W. G. zawarł w dniu 31 maja 2010 r. z TUIR „(...)” umowę ubezpieczenia motorowego jachtu sportowego N. obejmującą casco i odpowiedzialność cywilną armatora za okres od 31 maja 2010 r. do 30 maja 2010 r. z sumą ubezpieczenia 850.000 zł, na warunkach I. z dnia 1 listopada 1985 r. (dalej: „o.w.u.”). Umowa ta stanowiła kontynuację ubezpieczenia jachtu, która dotychczas przebiegała bezszkodowo. Zgodnie z umową limit odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia casco tj. straty całkowitej jachtu lub szkód częściowych jachtu (z wyłączeniem wydatków pokrytych klauzulą 14 – koszty ratownictwa i klauzulą 15 – obowiązki ubezpieczonego) stanowiła suma ubezpieczenia jachtu. Również limit odpowiedzialności cywilnej armatora wobec osób trzecich w odniesieniu do każdego wypadku stanowiła kwota 850.000 zł. Franszyza (klauzula 12) została określona na kwotę 8.500 zł. Ochroną ubezpieczeniową nie zostały objęte zobowiązania zaciągnięte przez ubezpieczającego (armatora) wynikające z zawarcia przez niego innych umów (np. czarterowych), których „(...)” nie była stroną. Zgodnie z klauzulą 9 (Niebezpieczeństwa) zawsze z zastrzeżeniem wyłączeń zawartych w ubezpieczeniu, pokrywa ono szczegółowo opisane w tej klauzuli stratę lub szkodę w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia w wyniku między innymi niebezpieczeństw: mórza, rzek, jezior bądź innych wód żeglownych, pożaru, wyrzucenia za burtę, piractwa, zetknięcia się ze sprzętem lub urządzeniem dokowym albo portowym, środkiem transportu lądowego, samolotem bądź podobnymi obiektami, trzęsienia ziemi, wybuchu wulkanu, uderzenia pioruna. Nadto, pod warunkiem, że szkoda nie była wynikiem braku należytej staranności ze strony ubezpieczonego, właścicieli bądź zarządców, ubezpieczenie pokrywa

szkodę lub stratę w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia spowodowane na skutek wypadków przy załadunku, wyładunku, przesuwaniu zapasów, mechanizmów, wyposażenia maszyn, wybuchów, czynów złośliwych, kradzieży, straty lub szkody w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia, z wyłączeniem silnika i podłączenia, urządzenia elektrycznego i baterii oraz podłączeń spowodowanych na skutek wad ukrytych odnoszących się do kadłuba i maszyn, pęknięcia wałów, wybuchu kotłów, niedbalstwa ze strony jakichkolwiek osób, jednakże z wyłączeniem kosztów naprawienia jakiegokolwiek defektu będącego następstwem niedbalstwa bądź złamania kontraktu w odniesieniu do jakiegokolwiek naprawy lub przeróbki przeprowadzonego na rachunek ubezpieczonego lub właścicieli w odniesieniu do konserwacji statku. Z zastrzeżeniem jakichkolwiek wyraźnych postanowień w ubezpieczeniu, koszty ratownictwa poniesione w celu zapobiegnięcia stracie na skutek niebezpieczeństw pokrytych ubezpieczeniem, mogły być zwrócone tak samo jak pokrycie straty z tytułu tych niebezpieczeństw (klauzula 14 – opłaty za ratownictwo). Zawierając umowę W. G., chciał się ubezpieczyć od każdego rodzaju holowania i ratownictwa, o czym poinformował brokera ubezpieczeniowego, który go zapewnił, że posiada ubezpieczenie w takim zakresie.

W dniu 16 listopada 2010 r. pozwany W. G. złożył pisemne oświadczenie w którym stwierdził, że będąca jego własnością jednostka m.y. N. została w dniu 31 maja 2010 r. uratowana z pożytecznym wynikiem na Morzu Bałtyckim, przez jednostkę ratowniczą P. stanowiącą współwłasność powodów w warunkach realnego niebezpieczeństwa grożącego jego jednostce, która na morzu straciła zdolności manewrowe na skutek awarii pompy chłodzącej silnika głównego w sytuacji narastającego sztormu. W konsekwencji oświadczył, że skorzystał ze skutecznie spełnionego ratownictwa morskiego i w związku z tym zwraca się do ubezpieczyciela TUIR „(...)” o wypłatę na rzecz powodów wynagrodzenia zgodnie z zawartą umową ratownictwa morskiego.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w stosunku do pozwanego W. G. zasługuje na uwzględnienie w całości na podstawie zawartej umowy o ratownictwo, a w stosunku do pozwanego ubezpieczyciela w znacznej części na podstawie umowy ubezpieczenia, przy czym obaj pozwani odpowiadają wobec powodów *in*

solidum, skoro ich odpowiedzialność wynika z różnych podstaw. Stwierdził, że zdarzenie stanowiące podstawę roszczenia powodów stanowiło ratownictwo morskie w rozumieniu art. 231 ustawy z dnia 18 września 2001 r. Kodeks morski (jedn. tekst: Dz. U. z 2016 r., poz. 66, ze zm. – dalej: „kodeks morski”), a nie usługę holowniczą, o której mowa w art. 214 § 2 kodeksu morskiego. Nie znalazł żadnych podstaw do podzielenia stanowiska pozwanego ubezpieczyciela, jakoby umowa ratownictwa miała charakter pozorny, a w rzeczywistości była umową holowniczą. Wskazał, że z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego ponad wszelką wątpliwość wynika, że w dniu 31 maja 2010 r. jacht N. i jego załoga znajdowali się w niebezpieczeństwie, które wynikało z awarii układu chłodzenia silnika głównego oraz pogarszających się warunków pogodowych. Przebywanie jednostki bez napędu, na otwartym morzu w warunkach sztormowych, przy pogarszających się warunkach pogodowych zawierało w sobie wszystkie ryzyka morskie łącznie z niebezpieczeństwem kolizji i rozlewu paliwa. Próba dopłynięcia do portu schronienia bez wezwania jednostki ratowniczej byłaby, w świetle przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w tym opinii biegłego, karygodnym narażeniem życia załogi i samej jednostki na niebezpieczeństwo. Skoro ratownictwo morskie zostało wykonane prawidłowo i z pożytecznym wynikiem to zgodnie z art. 232 kodeksu morskiego powodom należy się za tę usługę wynagrodzenie, którego ustawa nie uzależnia od zawarcia umowy o ratownictwo. Strony zawarły jednak skutecznie umowę o ratownictwo, określając wynagrodzenie na poziomie 10% uratowanego mienia, a wola stron przy kształtowaniu umowy o ratownictwo ma pierwszeństwo przed rozwiązaniami ustawowymi (art. 236 § 1 kodeksu morskiego). Ustalone przez strony wynagrodzenie w świetle praktyki morskiej jest wynagrodzeniem zgodnym z przyjętymi zasadami, powszechnie stosowanym i odpowiada niższemu pułapowi stawek zwyczajowo przyjętych, które w 2010 r. kształtowały się na poziomie 15 - 35%.

Sąd Okręgowy przyjął, że powodowie zawarli skutecznie z W. G. umowę przelewu przysługujących mu praw z tytułu umowy ubezpieczenia. Uznał, że ubezpieczyciel powinien wypłacić odszkodowanie za szkody poniesione wskutek bezpośrednich niebezpieczeństw objętych umową ubezpieczenia, na jakie

przedmiot ubezpieczenia był narażony w związku z żegluga morską (art. 292 § 1 i 320 kodeksu morskiego). Wskazał, że podstawą odpowiedzialności TUIR „(...)” za zdarzenie, które miało miejsce 31 maja 2010 r. jest stosunek ubezpieczenia ukształtowany treścią polisy z dnia 25 maja 2010 r. oraz o.w.u. i przepisami art. 292 - 338 kodeksu morskiego, w zakresie w jakim nie zostały zmodyfikowane lub wyłączone przez strony polisą lub treścią klauzul. Miał na względzie, że pozwany W. G. nie zapłacił na rzecz powodów wynagrodzenia za ratownictwo, zatem powinien to uczynić pozwany w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej armatora, która obejmuje zarówno odpowiedzialność deliktową, jak i kontraktową. Analizując o.w.u. stanął na stanowisku, że koszty ratownictwa zostały objęte ubezpieczeniem (klauzula 14), w ramach odpowiedzialności cywilnej armatora. Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska pozwanego, że jego odpowiedzialność za koszty ratownictwa jest wyłączona z uwagi na wystąpienie awarii układu chłodzącego silnika, uznając, że takiego stanowiska nie można wyprowadzić z klauzuli 9 i 14 o.w.u. Klauzula 9 nie zawiera wyłączenia z powodu niebezpieczeństwa wywołanego awarią pompy silnika, a samego silnika. W stanie faktycznym sprawy doszło jedynie do uszkodzenia pompy układu chłodzenia, co mogło doprowadzić do uszkodzenia silnika (zatarcia), gdyby był on używany w warunkach braku chłodzenia. Pozwana nie wykazała jednak by sytuacja taka miała miejsce. Za uzasadniony Sąd Okręgowy uznał jedynie zarzut pozwanego dotyczący zredukowania przyznanego odszkodowania o udział własny ubezpieczonego w szkodzie (8.500 zł).

Sąd Apelacyjny w (...) orzekając na skutek apelacji pozwanego ubezpieczyciela, wyrokiem z dnia 8 lutego 2017 r. zmienił zaskarżony wyrok w części dotyczącej tego pozwanego w ten sposób, że powództwo w stosunku do TUIR „(...)” oddalił w całości.

Podzielając ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy, nie podzielił jego oceny jakoby zdarzenie w związku z którym powodowie zgłosili roszczenie, było objęte ochroną ubezpieczeniową uznając, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji wykładnia umowy łączącej strony była wadliwa. Następnie stwierdził, że badając zebrany w sprawie materiał dowodowy i poddając go ocenie przy zastosowaniu art. 233 k.p.c. doszedł do odmiennych wniosków niż Sąd Okręgowy.

Analizując o.w.u. w kontekście regulacji art. 320 kodeksu morskiego, Sąd Apelacyjny uznał, że wynagrodzenie z tytułu ratownictwa morskiego nie zostało objęte ubezpieczeniem w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W polisie ubezpieczeniowej znalazł się bowiem zapis, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zobowiązania zaciągnięte przez armatora, wynikające z zawarcia przez niego innych umów (np. czarterowych), których „(...)” nie jest stroną. Skoro obowiązek zapłaty wynagrodzenia za ratownictwo morskie był konsekwencją zobowiązania zaciągniętego przez armatora w ramach zawartej z powodami umowy, której pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie było stroną, to zdaniem Sądu Apelacyjnego z tego tytułu nie powstało dla ubezpieczyciela zobowiązanie do spełnienia tego świadczenia. Zapłata wynagrodzenia z tytułu ratownictwa morskiego nie jest również objęta ubezpieczeniem z tytułu odpowiedzialności deliktowej armatora, niewykonanie zobowiązania nie jest bowiem deliktem.

Sąd Apelacyjny dostrzegł, że koszty ratownictwa zostały objęte umową ubezpieczenia w klauzuli 14 o.w.u., zgodnie z którą: „Z zastrzeżeniem jakichkolwiek wyraźnych postanowień w niniejszym ubezpieczeniu koszty ratownictwa poniesione w celach zapobiegnięcia stracie na skutek niebezpieczeństw pokrytych ubezpieczeniem, mogą zostać zwrócone tak jak pokrycie straty z tytułu tychże niebezpieczeństw”. Stał jednak na stanowisku, że zostały one objęte ochroną ubezpieczeniową jedynie w ramach ubezpieczenia casco, na co wskazuje dokonanie przez strony kwalifikacji kosztów ratownictwa, jako wydatków objętych ochroną w ramach tego ubezpieczenia.

Wskazał, że warunkiem przypisania ubezpieczycielowi odpowiedzialności z tego tytułu jest poniesienie kosztów ratownictwa w celu uchronienia się przez niebezpieczeństwami od których jacht był ubezpieczony zgodnie z klauzulą 9. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w świetle przeprowadzonego w sprawie dowodu z opinii biegłego, awarię pompy wody słodkiej układu chłodzenia silnika głównego należy kwalifikować, jako awarię silnika głównego jachtu, skoro pompa układu chłodzenia warunkuje prawidłowe działanie silnika. Ponadto pompa jest bezpośrednio podłączona do silnika, a tym samym mieści się w pojęciu „silnik i jego podłączenia”, szkody w których to elementach jachtu zostały z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone. W konsekwencji przyjął, że prawidłowa wykładnia

umowy ubezpieczenia prowadzi do wniosku, że awaria, której uległ jacht została wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej. Zaznaczył, że koszty ratownictwa mogłyby zostać pokryte wyłącznie w wypadku ich wystąpienia w następstwie wymienionych w klauzuli 9 niebezpieczeństw mórz, pożaru eksplozji lub też kolizji jachtu z inną jednostką pływającą lub obiektem stałym (dokiem, nabrzeżem, dźwigiem etc.), które w przypadku jednostki N. nie miały miejsca. Wprawdzie na morzu panował wówczas sztorm, ale z zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie można wysnuć wniosku, że niezależnie od awarii układu chłodzenia silnika zachodziłaby konieczność skorzystania z ratownictwa morskiego, tylko z uwagi na panujące w dacie zdarzenia warunki pogodowe.

Uznał również, że brak jest wystarczających dowodów na ustalenie, że udzielona pozwanemu W. G. ochrona ubezpieczeniowa była szersza niż to wynika z polisy i o.w.u. Argumentował, że ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał na powodach, którzy nie wnioskowali nawet o przeprowadzenie dowodu z zeznań agenta ubezpieczeniowego A. M. Nie można zatem ustalić jaki był jego status, czy był uprawniony do działania w imieniu i na rzecz pozwanego ubezpieczyciela, w tym samodzielnego ustalania warunków umowy mających wiążący dla pozwanego charakter.

W skardze kasacyjnej powodowie zaskarżyli wyrok Sądu Apelacyjnego w części zmieniającej wyrok Sądu Okręgowego i oddalającej powództwo w stosunku do pozwanego TUIR „(...)” (punkt I, podpunkt 1) oraz rozstrzygającej o kosztach postępowania za obie instancje w stosunku do tego pozwanego (punkt I, podpunkt 2 i punkt II), wnosząc o jego uchylenie w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie powództwa w stosunku do pozwanego TUIR „(...)”, co do kwoty 76.500 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 września 2011 r., z zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego.

Zarzucili naruszenie art. 320 w zw. z art. 328 i w zw. z art. 293 § 1 i 2 kodeksu morskiego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie poprzez używanie zamiennie przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku pojęć wydatki i wynagrodzenie za ratownictwo mimo, że wykluczają się one nawzajem oraz

art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (jedn. tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 999, ze zm. – dalej: „ustawa z dnia 11 września 2015 r.”), który w uzasadnieniu skargi został powiązany z naruszeniem art. 65 § 2 k.c., poprzez jego pominięcie i nie uwzględnienie, że wzorce umowne powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia umowy ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także art. 233 § 1 w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 245 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym dokumentu w postaci polisy ubezpieczeniowej oraz wyprowadzenie w motywach rozstrzygnięcia niewłaściwych wniosków prawnych, co do podstaw odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec powodów.

Pozwany TUIR „(...)” w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarżący formułując zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 245 k.p.c. wadliwie postrzegają rolę Sądu Najwyższego, jako sądu *meriti* trzeciej instancji, domagając się weryfikacji prawidłowości dokonanej przez Sąd Apelacyjny oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Skarżący nie uwzględnili, że skarga kasacyjna jest instrumentem prawidłowości stosowania prawa przez sądy, a nie instrumentem kontroli ustaleń faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonego orzeczenia. W postępowaniu kasacyjnym Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, a podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Uzasadnienie skargi dotyczące zarzutów naruszenia art. 233 § 1 i 245 k.p.c. wskazuje, że skarżący kwestionują dokonaną przez Sąd Apelacyjny ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, dotykają zatem istotą tych zarzutów materii uchylającej się od kontroli kasacyjnej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się konsekwentnie, że naruszenie art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. może być zarzucane w skardze

kasacyjnej tylko wyjątkowo, gdy wady uzasadnienia uniemożliwiają dokonanie kontroli kasacyjnej z uwagi na jego sporządzenie w sposób nie pozwalający na zorientowanie się w przyczynach natury faktycznej i prawnej, które legły u podstaw rozstrzygnięcia (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2000 r., I CKN 272/00, nie publ., z dnia 14 listopada 2000 r., V CKN 1211/00, nie publ., z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, nie publ., z dnia 20 lutego 2003, I CKN 65/01, nie publ., z dnia 18 lutego 2005 r., V CK 469/04, MoP 2009, nr 9, str. 501 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2013 r., III CSK 293/12, OSNC 2012, nr 12, poz. 148). Zakres stosowania art. 328 § 2 przez odesłanie unormowane w art. 391 § 1 k.p.c. w postępowaniu przed sądem drugiej instancji jest uzależniony od treści wydanego orzeczenia, przebiegu postępowania apelacyjnego, a także od działań procesowych podjętych przez sąd odwoławczy dyktowanych rodzajem zarzutów apelacyjnych oraz limitowanych granicami wniosków apelacji (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 1998 r., III CKN 792/98, OSNC 1999, nr 4, poz. 83). Wymaganiem elementarnym uzasadnienia jest jednak wskazanie w oparciu, o jaką podstawę faktyczną sąd drugiej instancji wydał rozstrzygnięcie, (co może być ograniczone do aprobaty ustaleń faktycznych poczynionych przez sąd pierwszej instancji), wskazanie podstawy prawnej orzeczenia oraz odniesienie się do zarzutów apelacji.

Trafnie zarzucają skarżący, iż warstwa motywacyjna zaskarżonego wyroku dowodzi naruszenia art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i to w stopniu mogącym mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Sąd Apelacyjny nie poczynił własnych ustaleń faktycznych, opierając się na ustaleniach faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy, wskazując, że dokonuje jedynie odmiennej wykładni umowy łączącej strony (strona 11 uzasadnienia). Jednocześnie jednak stwierdził, że ustalenia te kwestionuje, wskazując że dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. doszedł do odmiennych wniosków (strona 11 uzasadnienia). Stanowisko to cechuje się wzajemną sprzecznością nie można, bowiem podzielać ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji i jednocześnie je kwestionować. Sąd drugiej instancji nie może również dokonując odmiennej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie poczynić własnych ustaleń faktycznych, jest to bowiem zasadniczy mankament

uzasadnienia uniemożliwiający dokonanie kontroli kasacyjnej. Nie jest również jasne stanowisko Sądu Apelacyjnego w kwestii statusu A. M., skoro z jednej strony Sąd ten nie zakwestionował ustalenia Sądu Okręgowego, że działał on w charakterze brokera ubezpieczeniowego, a z drugiej strony określił go jako agenta ubezpieczeniowego o nieustalonym zakresie uprawnień (strona 15 uzasadnienia). Nie można natomiast podzielić stanowiska skarżących w takim zakresie, w jakim zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., jest przez nich formułowany w celu merytorycznej krytyki stanowiska Sądu Apelacyjnego.

Związanie Sądu Najwyższego ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia oznacza, że ocena zarzutów naruszenia prawa materialnego, podniesionych w skardze kasacyjnej, może odbywać się wyłącznie w odniesieniu do dokonanych przez sąd drugiej instancji ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia, których Sąd Najwyższy – w ramach kontroli kasacyjnej – nie może uzupełnić nowymi okolicznościami, nieustalonymi przez Sąd drugiej instancji (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1999 r., II UKN 56/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 829, z dnia 24 lipca 2006 r., I PK 299/05, OSNCp 2007 r., nr 15 - 16, poz. 214, i z dnia 17 czerwca 2009r., IV CSK 48/09, nie publ.).

Braki i sprzeczności w zakresie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia nie pozwalają przesądzić, czy zarzuty naruszenia prawa materialnego podniesione w skardze kasacyjnej są usprawiedliwione (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2015 r., V CSK 133/14, nie publ. i orzeczenia przywołane w jego uzasadnieniu). Nie jest, bowiem możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego bez zgodnego z prawem procesowym ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2002 r., I CKN 105/00, nie publ., z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 164/05, M.P.Pr. 2006/10/541, z dnia 26 lipca 2007 r., V CSK 115/07, M. Prawn. 2007/17/930, i z dnia 11 stycznia 2008 r., V CSK 240/07, nie publ.).

Wskazać zatem jedynie można, że przytoczone przez skarżących przepisy kodeksu morskiego, w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej (art. 320 w zw. z art. 328 i w zw. z art. 293 kodeksu morskiego), nie mają istotnego znaczenia,

z uwagi na dyspozytywny charakter przepisów kodeksu morskiego dotyczących odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 320 - 329 kodeksu morskiego). Oznacza to, że podstawowe znaczenie dla oceny zakresu niebezpieczeństw (ryzyk) za jakie ubezpieczyciel odpowiada, mają postanowienia umowy ubezpieczenia - interpretowane zgodnie z dyrektywami wynikającymi z art. 65 § 2 k.c. - które mogą zawęzić lub rozszerzyć zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do przepisów kodeksu morskiego. Ta sama zasada dotyczy kosztów ratownictwa, o których mowa w art. 328 i 232 kodeksu morskiego, które zostały uregulowane w klauzuli 14 o.w.u. Powodowie nabyli natomiast od armatora jego wierzytelność wobec ubezpieczyciela z tytułu wynagrodzenia za ratownictwo morskie, w takim zakresie w jakim ona istniała w umowie ubezpieczenia morskiego.

Sąd Apelacyjny nie mógł również naruszyć art. 15 ustawy z dnia 11 września 2015 r., skoro ustawa ta nie obowiązywała w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, nie mogła, zatem znajdować do niej zastosowania oraz być wyznacznikiem zasad interpretacji jej postanowień (art. 15 ust. 3 i 5 ustawy). W dacie zawarcia umowy kwestię tę w zasadzie analogicznie regulował art. 12 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 1206, ze zm. - dalej: „ustawa z dnia 22 maja 2003 r.”.)

Bez znaczenia są wywody skargi odnoszące się do naruszenia art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. (art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r.), skoro sprowadzają się do kwestionowania używania przez Sąd Apelacyjny nieprecyzyjnego terminu polisa, zamiast umowa ubezpieczenia, bez wykazania, że ta nieścisłość terminologiczna miała wpływ na wadliwość oceny materialnoprawnej.

Obowiązkiem ubezpieczyciela zarówno obecnie, jak i w stanie prawnym obowiązującym w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia było sformułowanie ogólnych warunków umów jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Jeżeli zostały one sformułowane niejednoznacznie, należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W orzecznictwie, które wypracowało tę zasadę, zanim jeszcze wyraził ją ustawodawca, wielokrotnie podkreślano, że niejednoznaczne postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczającego.

Ponadto postanowienia ogólnych warunków umów nie powinny być interpretowane w oderwaniu od ich natury i funkcji, a umowa ubezpieczenia ma pełnić funkcję ochronną z czego wynika, że miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego kto jest chroniony (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 r., III CKN 76/97, nie publ., z dnia 2 września 1998 r., III CKN 605/97, nie publ., z dnia 18 marca 2003 r., IV CKN 1858/ 00, nie publ, z dnia 13 maja 2004 r., V CK 481/03, nie publ., z dnia 8 grudnia 2005 r., II CK 305/05, nie publ., z dnia 26 stycznia 2006 r., V CSK 90/05, nie publ., z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 60/06, M. Prawn. 2006, nr 16, str. 848, z dnia 12 stycznia 2007 r., IV CSK 307/06, nie publ., z dnia 10 stycznia 2014 r., I CSK 155/13, nie publ., i z dnia 6 lutego 2015 r., II CSK 295/14, nie publ.).

W tym kontekście stanowisko Sądu Apelacyjnego (przy założeniu, że podstawą faktyczną rozstrzygnięcia były ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy) budzi wątpliwości. Analiza umowy ubezpieczenia oraz I. z dnia 1 listopada 1985 r. została dokonana pobieżnie. Sąd Apelacyjny nie wziął pod uwagę, funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia, potrzeby dokładnej analizy wszystkich, mających znaczenie w sprawie postanowień umowy, we wzajemnym ze sobą powiązaniu, z uwzględnieniem zgodnego zamiaru stron i celu umowy (art. 65 § 2 k.c.), jak i sporządzenia o.w.u. w tłumaczeniu z języka angielskiego, które mogło utrudniać rozumienie tekstu przez ubezpieczonego.

Z podstawy faktycznej rozstrzygnięcia ustalonej przez Sąd Okręgowy wynika, że ubezpieczenie obejmowało zarówno ryzyko wynikające z niebezpieczeństwa mórz (klauzula 9.1.1), jak i ryzyko wynikające z awarii tzw. maszynowych, z wyłączeniem jednak silnika i podłączenia (klauzula 9.2.2). Koszty ratownictwa były natomiast objęte ochroną ubezpieczeniową, jeżeli zostały poniesione w celu zapobiegnięcia stracie na skutek niebezpieczeństw pokrytych ubezpieczeniem (klauzula 14 w związku z klauzulą 9). Ponadto umowa ubezpieczenia obejmowała zarówno casco (statek) jak i odpowiedzialność cywilną armatora (klauzula 11). Ratownicy morscy zostali natomiast wezwani nie celem wykonania usługi holowania z uwagi na awarię pompy układu chłodzenia silnika, ale celem udzielenia pomocy jednostce N., która doznała wprawdzie awarii pozbawiającej jej zdolności manewrowej, ale jednocześnie znalazła się w stanie zagrożenia z uwagi na ryzyko morza (sztorm). Z

przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego wynikało, że wobec pogarszających warunków pogodowych, próba dopłynięcia do portu schronienia bez pomocy jednostki ratowniczej stanowiłoby poważne narażenie życia załogi i samej jednostki na niebezpieczeństwo.

Inaczej rzecz ujmując, gdyby nie włączenie niebezpieczeństwa morza (sztorm) nie byłoby potrzeby uruchamiania ratownictwa morskiego, a wystarczające byłoby skorzystanie z usługi holowania. Z drugiej strony, brak precyzyjnych ustaleń, czy gdyby nie awaria pompy układu chłodzenia silnika głównego, jednostka N., mimo niesprzyjających warunków pogodowych, byłaby w stanie o własnych siłach dotrzeć do portu schronienia. Sąd Okręgowy ustaleń w tym zakresie nie poczynił, a Sąd Apelacyjny oparł się na domniemaniu, że tak by właśnie było, skoro jacht był w stanie samodzielnie wpłynąć do portu w K. Nie wypowiedział się jednak w kwestii, czy nie stały temu na przeszkodzie istniejące na morzu warunki sztormowe (siła wiatru 8⁰ B i stan morza 5), w sytuacji, gdy jednostka N. została dopuszczona do żeglugi przy stanie morza 3 i sile wiatru 6⁰ B.

Sąd Apelacyjny nie rozważył dostatecznie, czy uruchomienie w tych okolicznościach ratownictwa morskiego objętego ubezpieczeniem według klauzuli 14, miało na celu zapobiegnięcie stracie na skutek niebezpieczeństw pokrytych ubezpieczeniem. Analizując mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia I. z dnia 1 listopada 1985 r. stwierdził, że ochroną ubezpieczeniową nie zostały objęte szkody wynikłe z awarii silnika i jego podłączenia (klauzula 9.2.2), a tak właśnie kwalifikować należy awarię pompy chłodzenia silnika. Prezentując taki pogląd, Sąd Apelacyjny założył, że gdyby nie awaria to jednostka N., mimo sztormu i pogarszających się warunków pogodowych mogłaby o własnych siłach dotrzeć do portu schronienia, a armator nie musiałby uruchamiać ratownictwa morskiego. Nie bez racji jednak skarżący podnoszą, że gdyby nie niebezpieczeństwo morza (sztorm), które było objęte ubezpieczeniem (klauzula 9.1.1), koszty ratownictwa, wywołane celem zapobiegnięcia stracie, która mogła powstać na skutek tego niebezpieczeństwa (klauzula 14), w ogóle by nie wystąpiły.

Sąd Apelacyjny zaniechał jednak interpretacji umowy ubezpieczenia wraz z ogólnymi warunkami umów (z uwzględnieniem zasady przesądzenia wątpliwości

na korzyść ubezpieczonego), pod kątem odpowiedzi na pytanie, czy tego rodzaju sytuacja była objęta ochroną ubezpieczeniową, czy też ubezpieczyciel wyłączył swoją odpowiedzialność, jeżeli niebezpieczeństwo morza nie było wyłączną, choć konieczną, przyczyną szkody, a wystąpiła jeszcze inna przyczyna (awaria), której nie objął swoją odpowiedzialnością.

Nie wziął również pod uwagę, że I. z dnia 1 listopada 1985 r. znajdujące zastosowanie do umowy ubezpieczenia zostały opracowane w języku angielskim, a do akt sprawy przedłożono ich tłumaczenie na język polski. Strony umowy ubezpieczenia postanowiły jednak, że tekst angielski oryginalnych warunków (znajdujący się w aktach sprawy), będzie miał pierwszeństwo przed jego polskim tłumaczeniem. Ponadto w przypadku rozbieżności na tle interpretacji klauzul obowiązujących w ubezpieczeniu, szczególnie w związku z brakiem uregulowań w prawie polskim (kodeks morski, kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej), strony mogą rozstrzygać powstające spory posługując się interpretacją wynikającą z angielskiego orzecznictwa i praktyki, jednak wnioski wynikające z zastosowania prawa angielskiego nie mogą być sprzeczne z ogólnymi przepisami prawa i praktyką obowiązującą w Polsce. Sąd Apelacyjny pominął jednak te postanowienia umowy ubezpieczenia przy dokonywaniu jej wykładni, mimo, że strony umowy ubezpieczenia odmiennie interpretowały postanowienia O.W.U.

Skoro korzystanie z ratownictwa morskiego służy zapobieganiu szkodom do których mogłoby potencjalnie dojść, to budzi również wątpliwości stanowisko Sądu Apelacyjnego, że klauzula 14 odnosi się wyłącznie do ubezpieczenia casco, a nie do odpowiedzialności cywilnej armatora. Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że jednostce N. groziły wszystkie ryzyka morskie łącznie z zatonięciem, kolizją, rozlewem paliwa. W takim stanie rzeczy, analizy wymagało czy tego rodzaju szkody zostały objęte ubezpieczeniem w ramach odpowiedzialności cywilnej armatora, skoro mogły rodzić jego odpowiedzialność wobec osób trzecich (klauzula 11). Gdyby odpowiedź na to pytanie była pozytywna, powstanie kosztów ratownictwa celem ochrony armatora przed szkodami wynikłymi z ryzyk objętych ubezpieczeniem (klauzula 9) mieściłoby się w klauzuli 14.

Wątpliwe jest również stanowisko Sądu Apelacyjnego, że wynagrodzenie z tytułu ratownictwa nie jest objęte ubezpieczeniem, skoro strony umowy ubezpieczenia wyłączyły z tej ochrony zobowiązania zaciągnięte przez ubezpieczającego/ armatora wynikające z zawarcia przez niego innych umów (np. czarterowych), których „(...)” nie jest stroną. Sąd Apelacyjny nie dokonał wykładni tego postanowienia umowy, z perspektywy funkcji, której miało służyć, nie wyjaśnił jaki jest zakres wyłączenia ujętego w sformułowaniu „innych umów”, nie uwzględnił nieprecyzyjnego charakteru tego postanowienia umownego i nie wyciągnął wniosków z przykładowego wskazania jakie umowy strony zamierzały objąć wyłączeniem. Nie bez racji skarżący podnoszą, że tego rodzaju postanowienie umowne wydaje się nie odnosić do zobowiązań zaciągniętych przez ubezpieczonego w związku ze zdarzeniami losowymi wynikającymi z ubezpieczonego ryzyka. Sąd Apelacyjny nie odniósł również tego postanowienia do klauzuli 14 o.w.u., z której wynika, że koszty ratownictwa podlegają ochronie ubezpieczeniowej, niezależnie od tego czy wynikają z podpisanej przez armatora umowy. Nie zwrócił również uwagi, że koszty ratownictwa zgodnie z kodeksem morskim podlegają zwrotowi bez względu na to, czy została w tym przedmiocie podpisana umowa o ratownictwo (art. 232 § 1 kodeksu morskiego). Odwołanie się zatem do zawartego w dokumencie polisy wyłączenia odpowiedzialności kontraktowej nie jest przekonujące. Sąd Apelacyjny przyjął również, że koszty ratownictwa nie mieszczą się w odpowiedzialności cywilnej armatora, skoro zawarcie umowy o ratownictwo nie może być kwalifikowane, jako delikt. Tego rodzaju stanowisko abstrahuje jednak od istoty pokrycia ubezpieczeniowego kosztów ratownictwa, które jest uruchamiane zgodnie z klauzulą 14 o.w.u. by uchronić armatora od wystąpienia szkód zarówno z odpowiedzialności cywilnej, jak i w statku.

Sąd Apelacyjny nie wyjaśnił również, zamiennie używając w motywach rozstrzygnięcia pojęć wydatki i wynagrodzenie za ratownictwo, w jaki sposób należy interpretować pokrywane przez ubezpieczyciela opłaty za ratownictwo (klauzula 14). W szczególności, czy ubezpieczyciel powinien dokonywać jedynie zwrotu kosztów ratownictwa morskiego poniesionych już przez ubezpieczonego, czy obowiązany jest do zapłaty wynagrodzenia za ratownictwo, niezależnie od jego

pokrycia przez ubezpieczonego i jakie znaczenie ma w tym kontekście dokonanie przelewu wierzytelności z tego tytułu na rzecz powodów.

Z przytoczonych względów na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

aj