



Sygn. akt IV CSK 149/10

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 7 października 2010 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Marek Sychowicz (przewodniczący)
SSN Bogumiła Ustjanicz (sprawozdawca)
SSA Anna Kozłowska

w sprawie z powództwa Lotniczego Przedsiębiorstwa Usługowego H. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ś.
przeciwko U. Towarzystwu Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej w Ł.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej
w dniu 7 października 2010 r.,
skargi kasacyjnej strony powodowej
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 5 listopada 2009 r.,

**oddala skargę kasacyjną i zasądza od powódki na rzecz
pozwaney kwotę 3617 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście)
tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym.**

Uzasadnienie

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego z dnia 27 maja 2009 r. w ten sposób, że zasądzoną od pozwanej U. Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz Lotniczego Przedsiębiorstwa Usługowego H. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ś. kwotę 952957,10 zł obniżył do kwoty 154835,10 zł i tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 55752 zł do 1451,13 zł, oddalił w pozostałej części apelację pozwanej oraz obciążył powódkę obowiązkiem ponoszenia kosztów postępowania apelacyjnego w wysokości 46514 zł.

Rozstrzygnięcie to oparł na następujących ustaleniach i wnioskach:

Powódka zawarła w dniu 6 czerwca 1997 r. z poprzednikiem prawnym pozwanej Zakładem Ubezpieczeń i Reasekuracji „P.” Spółką Akcyjną w Ł. umowę ubezpieczenia majątkowego stanowiących jej własność śmigłowców (AeroCasco). Aneksem do tej umowy, wprowadzonym już z udziałem pozwanej w dniu 6 stycznia 2005 r., ustalono stawki i warunki ubezpieczania śmigłowców na 2005 r. oraz przyjęto ogólne warunki ubezpieczeń lotniczych ustalone w pozwanej Spółce, które były załącznikiem do aneksu. W dniu 13 czerwca 2005 r. powód przesłał pozwanej faksem wniosek o objęcie ubezpieczeniem lotniczym na okres od 27 czerwca do 26 października 2005 r. śmigłowca typu W-3AS „Sokół” nr rej.[...], podając wartość sumy ubezpieczenia na 1500000 zł, która została zaakceptowana. Obie strony miały świadomość tego, że ta suma nie odpowiada wartości śmigłowca określonej w księgach handlowych powiększonej o koszty przeprowadzonych modernizacji i remontów, która określona była w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W dniu 13 lipca 2005 r. śmigłowiec uległ zniszczeniu podczas akcji gaśniczej w Hiszpanii. W toku postępowania likwidacyjnego pozwana stwierdziła, że ma miejsce niedoubezpieczenie, wartość śmigłowca na dzień ustalania szkody określona została przez biegłego na kwotę 4416000 zł, zakres niedoubezpieczenia na 33,967%, a kwota odszkodowania, po pomniejszeniu o umówioną, 2% franszyzę, została wypłacona w wysokości 499314,90 zł. Z opinii biegłego sądowego wynika, że wartość śmigłowca w czasie zgłoszenia go do ubezpieczenia obejmowała

2064778 zł, a zatem przekraczała wskazaną przez powódkę sumę ubezpieczenia. Również wartość tego statku powietrznego na dzień powstania zdarzenia, którym wyrządzona została szkoda była wyższa od tej sumy, biegły określił ją na 3368800 zł wraz z kosztami przeprowadzonych modernizacji i resursów. Stosunek sumy ubezpieczenia do tej wartości śmigłowca wynosi w zaokrągleniu 44,5%. Dla ustalenia należnego powódce świadczenia zastosowanie ma postanowienie § 28 ust. 3 o.w.u., przewidujące że w przypadku podania do ubezpieczenia innej sumy, niż rzeczywista wartość statku powietrznego, która jest wyższa od tej sumy o ponad 15%, to wyliczone odszkodowanie pomniejsza się w takim stopniu, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do tej wartości. Uregulowanie to jest podstawą proporcjonalnego obniżenia odszkodowania w odniesieniu do wszelkich szkód. Pomniejszeniu, przy zastosowaniu tak ustalonego wskaźnika, podlega wyliczone odszkodowanie, a nie wysokość szkody odpowiadająca rzeczywistej wartości śmigłowca w dacie powstania szkody. Z regulacji §§ 30 i 31 o.w.u. wynika, że wysokość odszkodowania nie mogłaby przekroczyć kwoty 1500000 zł, którą należało pomniejszyć o 2% franszyzę, a do uzyskanej różnicy zastosować 44,5% wskaźnik niedoubezpieczenia, co daje sumę 654150 zł. Powództwo podlegało uwzględnieniu w zakresie różnicy pomiędzy tak ustalonym odszkodowaniem, a kwotą wypłaconą przez pozwaną w postępowaniu likwidacyjnym. Nie podzielił Sąd Apelacyjny stanowiska Sądu pierwszej instancji, że podstawą obliczeń powinna być, wbrew § 31 ust. 2 o.w.u., wartość śmigłowca w dacie powstania szkody.

Powódka oparła skargę kasacyjną na obu podstawach objętych art. 398³ § 1 k.p.c., zarzucając w ramach pierwszej, niewłaściwe zastosowanie oraz błędną wykładnię art. 56, art. 65 § 1 i 2, art. 805 § 1 i 2 k.c., art. 824 k.c. polegające na błędnej wykładni postanowień §§ 28 ust 3, 30 i 31 u.w.u. przyjmującej, że współczynnik niedoubezpieczenia powinien być odniesiony do sumy ubezpieczenia, a nie do wartości rzeczywistej uszkodzonego śmigłowca, co oparte było jedynie na gramatycznej wykładni tych przepisów, a nie uwzględniało zamiaru stron, celu umowy, natury i funkcji umowy ubezpieczenia oraz właściwej ochrony interesu ubezpieczonego. Ponadto błędna wykładnia art. 5, art. 58 k.c. w powiązaniu z poprzednio wymienionymi przepisami kodeksu cywilnego i postanowień o.w.u. doprowadziła do nietrafnego uznania za obowiązujące

i wiążące strony, jako zgodne z przytoczonymi przepisami kodeksu cywilnego regulacji o.w.u., które są niejasne i niejednoznaczne, a tym samym uniemożliwiające zrozumienie ich przy stosowaniu wykładni gramatycznej oraz określenie rzeczywistego zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Należało uznać, że te niejasne zapisy sprzeciwiają się naturze stosunku ubezpieczeniowego.

Z naruszeniem art. 233 § 1 w związku z art. 382 oraz art. 328 § 2 k.p.c., mającym wpływ na wynik sprawy, przekroczył Sąd Apelacyjny zakres swobodnej oceny dowodów, nie dokonał wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przez pominięcie dowodów świadczących o przyjętym przez nią sposobie wyliczania odszkodowania, bezzasadnie uznając za właściwy sposób przedstawiony przez pozwaną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia prawa procesowego nie zasługiwał na uwzględnienie. Możliwość kwestionowania skargą kasacyjną ustaleń faktycznych lub oceny dowodów wyłączona została przez art. 398³ § 3 k.p.c. Przepis ten nie wskazuje konkretnych uregulowań, których naruszenie nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną. Nie ulega jednak wątpliwości, że art. 233 § 1 k.p.c. wprost i bezpośrednio reguluje zasady na jakich oparta powinna być ocena dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2010 r., II PK 260/09, niepubl. i z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, niepubl.).

Nie mógł być również uznany za skuteczny zarzut naruszenia przez sąd drugiej instancji art. 382 k.p.c., wobec bardzo ogólnego stwierdzenia pominięcia istotnych dla rozpoznania sprawy okoliczności, związanych z poprzednio przyjmowanymi zasadami ustalania odszkodowania. Przepis ten stanowi ogólną regułę interpretacyjną, dotyczącą istoty postępowania apelacyjnego. Jedynie pominięcie części materiału dowodowego zebranego przez sąd pierwszej instancji lub w postępowaniu drugoinstancyjnym i wydanie orzeczenia bez uwzględnienia jednych i drugich dowodów mogłoby stanowić podstawę kasacyjną (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 lutego 2010 r., V CSK 290/09, niepubl. i z dnia 27 stycznia 2010 r., II CSK 326/09, niepubl. oraz postanowienie z dnia 5 lutego 2010 r., III CSK 124/09, niepubl.). W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny nie

przewodził postępowania dowodowe, a podzielenie ustaleń poczynionych w pierwszoinstancyjnym postępowaniu wskazuje, że uwzględniony został zgromadzony w jego toku materiał dowodowy.

W wyjątkowych jedynie okolicznościach zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. z powołaniem związku z art. 391 § 1 k.p.c. mógłby być uznany za wypełniający drugą podstawę kasacyjną, skoro odnosi się do czynności podejmowanych przez sąd po wydaniu wyroku. Dotyczy to jedynie takich sytuacji, kiedy niedochowanie wymogów przewidzianych art. 328 § 2 k.p.c. uniemożliwia dokonanie kontroli kasacyjnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2010 r., II PK 260/09, niepubl. i wyrok z dnia 4 marca 2010 r., I CSK 439/09, niepubl.). Wymieniona sytuacja nie miała miejsca w rozpoznawanej sprawie.

Nie mają również uzasadnionych podstaw zarzuty naruszenia powołanych przepisów prawa materialnego. Strony łączyła umowa ubezpieczenia majątkowego (art. 805 § 1 i 2 pkt 1 k.c.), którą pozwana zobowiązała się do wypłacenia powódce umówionego odszkodowania, w razie zajścia określonego zdarzenia, w wyniku którego doszło do uszkodzenia lub utraty ubezpieczonego mienia. Prawa i obowiązki stron ukształtowane zostały przyjętymi w pozwanej Spółce ogólnymi warunkami umów ubezpieczeń lotniczych "Auto @ Przestrzeń", których postanowienia uznały za wiążące. Regulacja istotnych postanowień umowy, mieszcząca się w tych warunkach stanowi wzorzec umowy, o jakim mowa w art. 384 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia umowy. Wobec tego do zawązania umowy dochodzi przez przyjęcie tych warunków za obowiązujące strony, co uznawane jest również, jako zawarcie umowy przez przystąpienie. Rację ma skarżąca, że w sytuacji, w której strony nie negocjują każdego postanowienia umowy, którą zamierzają nawiązać, istotne znaczenie ma to, żeby proponowane warunki umowy sformułowane były w sposób zezwalający kontrahentowi na stwierdzenie, że treść praw i obowiązków obu stron określona została jednoznacznie. W przypadku wątpliwości dotyczących treści zapisów warunków umów, które są oświadczeniem adresowanym do innej osoby, należy przyjmować taką ich interpretację, jakiej mógł, w okolicznościach konkretnej sprawy, dokonać odbiorca, uwzględniający wymogi z art. 65 § 1 i 2 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 1997 r., III CKN 76/97, niepubl.).

Przyjęte przez powódkę warunki ubezpieczenia ustalone w pozwanej Spółce przewidywały, że określona w umowie suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności pozwanej (§ 4 pkt 17, § 30 ust. 1) i powinna odpowiadać rzeczywistej wartości statku powietrznego i/lub wyposażenia dodatkowego, ustalonej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (§ 28 ust. 2). Przewidziana została również możliwość ustalenia, na wniosek ubezpieczającego, innej sumy ubezpieczenia, niż rzeczywista wartość ubezpieczanego składnika majątkowego (§ 24 ust. 3). W razie zaistnienia całkowitej szkody odszkodowanie ustala się w kwocie równej wartości statku powietrznego, pomniejszonej o wartość pozostałości, jednak nie większej, niż suma ubezpieczenia, określona w dokumencie ubezpieczenia (§ 31 ust. 2). Przytoczone postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują, że odszkodowanie w przypadku szkody całkowitej nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia. Z kolei z § 28 ust. 3 wynika, że w razie ustalenia sumy ubezpieczenia na kwotę niższą o ponad 15% od wartości rzeczywistej ubezpieczonego statku powietrznego, wyliczone odszkodowanie pomniejsza się w takim stopniu, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości rzeczywistej statku. Wynika stąd, że wyliczone odszkodowanie, którym w rozpoznawanej sprawie jest kwota równa sumie ubezpieczenia, powinno być pomniejszone o wskaźnik ustalony zgodnie z przytoczonym zapisem § 28 ust. 3.

Przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny analiza zapisów ogólnych warunków umów ubezpieczenia oraz ich wykładnia uwzględnia wskazania przewidziane art. 65 § 2 k.c. z odniesieniem do art. 805 § 1 i 2 k.c. i art. 824 § 1 k.c. w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia umowy. Nie ma podstaw do uznania, że czynności prawne stron podjęte w celu nawiązania umowy ubezpieczenia zmierzały do osiągnięcia innego skutku, niż ukształtowanie jej treści w oparciu o ogólne warunki umów. Odnosi się to również do regulacji przewidzianej art. 28 ust. 3, która w doktrynie nazywana jest „niedoubezpieczeniem”. Następstwa ustalenia sumy ubezpieczenia na poziomie znacznie niższym od wartości rzeczywistej ubezpieczonego składnika majątkowego zostały jednoznacznie określone, wskazywały bezpośrednio na zakres ochrony interesu ubezpieczonego. Odniesienie wskaźnika obliczonego według przewidzianej reguły do

odszkodowania określonego stosownie do zapisu z § 31 ust. 2 stanowiło wiążące ukształtowanie uprawnień stron umowy w tej sytuacji. Zarzut niejasności i niejednoznaczności tych postanowień nie jest zasadny. Nie można także podzielić zastrzeżeń dotyczących trudności w ustaleniu zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Nie zasługuje na podzielenie stanowisko skarżącej kwestionujące wykładnię art. 5 k.c., art. 353¹ k.c. i art. 58 k.c. Zasada swobody umów, o jakiej traktuje art. 353¹ k.c., nie oznacza nieograniczonej dowolności w kształtowaniu stosunku prawnego. Nakazuje dochowanie zgodności treści i celu z jego naturą, ustawą i zasadami współżycia społecznego. Nie budzi wątpliwości, że obejmuje również obowiązek ukształtowania treści postanowień umowy w sposób jednoznaczny i zrozumiały. Podkreślenia wymaga, że adresatem tej normy są obie strony zawieranej umowy. Powódka nie wykazała, że po zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków domagała się wyjaśnienia, czy nawet zmiany zapisów obecnie kontestowanych, z uwagi na nieprecyzyjność i niejednoznaczność. Odmienne oczekiwania co do wysokości odszkodowania nie wypełniają przesłanek zarzutu nadużycia prawa, czy też naruszenia zasad współżycia społecznego, które nawet nie zostały skonkretyzowane. Dążenie do interpretacji zapisów warunków uwzględniających potrzebę ochrony tylko ubezpieczającego nie znajduje usprawiedliwienia, nie tylko z uwagi na jednoznaczność przyjętych postanowień, ale i profesjonalizm w ramach prowadzonej działalności. Nie ma podstaw do przyjęcia, że powódka była słabszym kontrahentem, pozbawionym możliwości zapoznania się z proponowanymi mu warunkami.

Z powyższych względów pozbawiona uzasadnionych podstaw skarga kasacyjna została oddalona w oparciu o art. 398¹⁴ k.p.c. Orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego jest następstwem przegrania sporu przez powódkę również na tym etapie, co uzasadniało zastosowanie art. 98 § 1 w związku z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c.