Sygn. akt I ACa 552/13

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Jolanta Terlecka (spr.)
Sędzia: Sędzia:	SA Ewa Popek SA Zbigniew Grzywaczewski
Protokolant	sekr. sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2013 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa A. F.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 28 grudnia 2012r., sygn. akt I C IX GC 37/10

I. oddala obie apelacje;

II. znosi wzajemnie pomiędzy stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 552/13

UZASADNIENIE

A. F. w pozwie z dnia 20 sierpnia 2009r. domagał się zasądzenia od Towarzystwa (...) (obecna nazwa firmy pozwanego: Towarzystwo (...)) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 264.200 zł z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2009r. i kosztami procesu według norm przepisanych – tytułem odszkodowania, stanowiącego równowartość sumy ubezpieczenia z umowy „(...)", za zniszczone na skutek pożaru w nocy z 1 na 2 października 2008r. wyposażenie (ruchomości) budynku „(...)", położonego w R., gmina P., objęte umową ubezpieczenia zawartą z pozwanym ubezpieczycielem, który odmówił powodowi przyznania odszkodowania.

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. nie uznawało powództwa, wnosząc o jego oddalenie i zasądzenie od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych. Utrzymywało bowiem, że w okresie kiedy miał miejsce pożar budynku A. F. w R., łączyły go z poszkodowanym powodem: umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności

cywilnej rolników, umowa ubezpieczenia budynków rolniczych oraz umowa ubezpieczenia ruchomości „(...)". Natomiast nie udzielił powodowi ochrony ubezpieczeniowej na te ruchomości, które przeznaczone były do prowadzenia przez niego działalności gospodarczej i takiej ochrony nie zawierała także umowa ubezpieczenia „(...)". W budynku, w którym doszło do pożaru znajdowały się zarówno pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej, jak i do użytku domowego, a agent ubezpieczeniowy działający w imieniu strony pozwanej ubezpieczył jedynie te ruchomości, które znajdowały się w części przeznaczonej dla celów mieszkaniowych powoda. Skoro zaś powód wydzierżawił cały budynek w R., to oznacza, że budynek ten był przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej, tym samym ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w ruchomościach i stałych elementach wykończenia, powstałe w wyniku pożaru. Pozwany zakwestionował również wysokość szkody podnosząc, że powód żąda zasądzenia równowartości sumy ubezpieczenia, nie udowadniając wysokości szkody.

Sąd Okręgowy w (...) wyrokiem z dnia 28 grudnia 2012r. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. F. kwotę 40.300,53 zł z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2009r. do dnia zapłaty (pkt I) i kwotę 7.843,96 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt III) oraz oddalił powództwo w pozostałej części (pkt II; k-1228) powołując w motywach tego orzeczenia następujące ustalenia i wnioski:

A. F. prowadzi działalność gospodarczą jako przedsiębiorca na podstawie wpisu do ewidencji takiej działalności. Wykonywał ją w Ż. oraz planował jej prowadzenie jako działalności agroturystycznej także w miejscowości R., gdzie wybudował trzykondygnacyjny budynek o powierzchni użytkowej 692$m^{(2)}$, nazywając go „Z.". Pierwsza kondygnacja (murowana) budynku, obejmowała przyziemie, druga – parter, a trzecia – poddasze użytkowe o konstrukcji drewnianej. Pomieszczenia budynku były podzielone na dwie części. Jedna została przeznaczona do wynajmowania w działalności agroturystycznej i składała się z pięciu pokoi z łazienkami na poddaszu, kuchni, pralni, jadalni, łazienki, recepcji, siłowni, zaplecza technicznego, pomieszczenia z bilardem i sali gimnastycznej – umieszczonych na parterze i przyziemiu. Druga część przeznaczona była do prywatnego użytku powoda i składała się z czterech pokoi z łazienkami na poddaszu. Część przeznaczona do działalności agroturystycznej została przez powoda wydzierżawiona na podstawie umowy dzierżawy zawartej 28 czerwca 2008r. ze świadkiem D. L. – według treści § 17 - od 1 lipca 2008r. Według treści § 2 umowy powód wydzierżawił dzierżawcy budynek „Z.", o powierzchni 780$m^{(2)}$ z wyposażeniem szczegółowo opisanym w protokole przekazania, stanowiącym załącznik do umowy (powód nie załączył tego protokołu do pozwu). W treści § 14 pkt 1 umowy wydzierżawiający zobowiązał się, na czas trwania umowy dzierżawy, do ubezpieczenia obiektu od wszelkiego rodzaju ryzyka związanego z możliwym uszkodzeniem przedmiotu dzierżawy. Umowa ta została następnie rozwiązana, a powód 12 września 2008r. zawarł umowę dzierżawy części przeznaczonej do wykonywania działalności agroturystycznej ze świadkiem A. M.. W tej umowie utrzymany został w § 15 obowiązek ubezpieczenia przedmiotu dzierżawy, przy czym dzierżawca zobowiązał się do zwrotu poniesionych kosztów wynikających z ubezpieczenia zawartego przez wydzierżawiającego. Przedmiot dzierżawy w § 2 został wskazany jako nieruchomość rolna i leśna, zabudowana budynkiem mieszkalnym murowano-drewnianym, krytym dachówką, o powierzchni użytkowej 692$m^{(2)}$, z wydzielonymi 5 pokojami pensjonatowymi na dwanaście miejsc noclegowych, z zapleczem gospodarczym i wyposażeniem oraz budynek gospodarczy murowany, kryty blachą, o powierzchni 103$m^{(2)}$. Powód zezwolił dzierżawcy na prowadzenie hodowli ryb oraz innych upraw ekologicznych.

A. F. był klientem pozwanego ubezpieczyciela, z którym w połowie 2005r. łączyły go umowy ubezpieczenia mienia w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej w innych (poza R.) należących do niego obiektach, położonych w Ż.: przy ul. (...) oraz przy ul. (...), potwierdzone polisami : „Pod własnym dachem", „(...)" i (...). Umowy te były zawierane za pośrednictwem działającego w imieniu pozwanego ubezpieczyciela agenta ubezpieczeniowego W. N.. Wobec tego, że powód w połowie 2005r. zamierzał rozpocząć działalność agroturystyczną w budynku zajazdu w R. i chciał zawrzeć umowę ubezpieczenia zarówno w zakresie budynku, jak i wyposażenia jego pomieszczeń wykorzystywanych do prowadzenia tej działalności, zwłaszcza w zakresie działalności gastronomicznej i hotelowej, powiadomił o takich oczekiwaniach W. N., który samodzielnie nie mógł podjąć decyzji co do zakresu takiego ubezpieczenia, gdyż pozwany ubezpieczyciel nie miał w swojej ofercie umowy ubezpieczenia działalności agroturystycznej. W. N. pismem z 18 czerwca 2005r. zwrócił się do „Departamentu Ubezpieczeń (...)" pozwanego ubezpieczyciela, informując że stały klient

(...) A. F., wybudował dom o powierzchni użytkowej 692m$^{(2)}$ w miejscowości R., a dotychczas umowę ubezpieczenia zawarto z nim w zakresie o.w.u. „Pod własnym dachem", wariant „budowa", a następnie „minimum", za polisą ważną do 30 września 2005r. Z dniem 1 lipca 2005r. rozpocznie on działalność agroturystyczną w ramach PPUH (...) z siedzibą w Ż., ale miejscem jej prowadzenia będą R.. Agent W. N. informował też, że grunt, na którym stoi ten obiekt podlega podatkowi rolnemu, zaś goście ubezpieczającego będą mogli korzystać z noclegów, wyżywienia, sauny, wędkowania i ujeżdżania koni. Z pisma tego świadka wynika, że miał on wątpliwości czy możliwe jest kontynuowanie zawartej z powodem umowy ubezpieczenia w ramach o.w.u. „(...)", skoro w obiekcie jest dziewięć pokoi, z których tylko cztery zgłoszone zostały jako pokoje gościnne, a nadto czy funkcjonująca w obiekcie stołówka (do której można wstawić 10 stołów) może być potraktowana jako „mała gastronomia". Dodatkowo agent wskazał, że klient chce zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej „(...)" z włączeniem klauzul OC z tytułu zatruć pokarmowych oraz szkód w mieniu w pieczy i pod kontrolą. Dalsze wątpliwości agenta dotyczyły ubezpieczenia budynku, a mianowicie czy należy zawrzeć z powodem taką umowę w zakresie o.w.u. „(...)". W tej części zgłoszonych pytań W. N. podał niezbędne dane dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, załączając m.in. raport z oględzin do ubezpieczenia od ryzyka pożaru i innych zdarzeń oraz formularz do określenia sumy ubezpieczenia, a także wskazał, że zakres ubezpieczenia to moduł pożar, huragan, żywioły, woda. Z powyższym pismem zapoznała się świadek M. M. (1), która na przesłanym jej piśmie poczyniła odręczną adnotację, stwierdzając, że „ubezpieczenie należy wznowić w ramach ubezpieczenia obowiązkowych budynków rolnych; stawka dla budynku mieszkalnego jak dla budynków palnych; gospodarcze – nie palne; dodatkowo pan F. powinien zawrzeć OC rolnicze; niezależnie powinien zawrzeć OC przedsiębiorstw". Adnotację tę sygnowała swoim podpisem przełożona M. M. (1), M. M. (2). Z taką adnotacją w dacie 23 czerwca 2005r. pismo W. N. zostało mu przesłane zwrotnie faksem. Z jego zeznań wynika, że powyższą adnotację zrozumiał i wykonał, zawierając z powodem jako przedsiębiorcą, prowadzącym firmę „(...)" dobrowolną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla działalności agroturystycznej, potwierdzonej polisą okazaną świadkowi na karcie 62, z wnioskiem o ubezpieczenie z kart 63-64. Dodatkowo świadek zeznał, że ubezpieczeniem objął całą nieruchomość rolną, w tym budynek, a także znajdujące się w nim ruchomości, których wartość obliczono metodą powierzchniową (powierzchnię podał mu powód, a świadek jej nie weryfikował), według zasad określonych dla wyposażenia „(...)". To ostatnie ubezpieczenie świadek zaproponował powodowi, po uzgodnieniu z „Centralą". Jednocześnie W. N. stwierdził, że fakt zmiany posiadacza przedmiotu ubezpieczenia powoduje ograniczenia lub wyłączenia treści umów ubezpieczenia, a fakt ten trzeba zgłosić, ponieważ ubezpieczyciel - w przypadku braku powiadomienia o tym fakcie - odmawia likwidacji szkody. Świadek nie wiedział, aby powód zawierał jakieś umowy najmu budynku zajazdu przed 28 czerwca 2008r. i nic nie wiedział o zawartych po tej dacie takich umowach. Pamiętał także, iż w czerwcu 2008r. mówił powodowi, że jest „to pierwsza rzecz, o której trzeba zawiadomić Centralę". Zeznał również, że w szczególnych sytuacjach - za zgodą „Centrali" - można rozszerzyć ubezpieczenie wyposażenia w ramach ubezpieczenia „(...)"- na przedmioty służące do wykonywania działalności, przy czym muszą być konkretnie wskazane przedmioty i wskazanym dla klienta jest sporządzenie wykazu tych przedmiotów. Jednocześnie po okazaniu W. N. na rozprawie kolejnych dokumentów na kartach 169, 72, 73, 75 i 324 - świadek stwierdził, że przedmiotem ubezpieczenia wyposażenia budynku nie mogło być „mienie firmowe", bo gdyby to było mienie służące do działalności, to musiałoby być ubezpieczone w innym ubezpieczeniu - (...), a Centrala kazała mu zawrzeć ubezpieczenie „(...)". O zajętym przez „Centralę" pozwanego stanowisku w kwestiach zgłoszonych wątpliwości agent ubezpieczeniowy poinformował powoda, przesyłając mu faks pisma z karty 73. Powód został powiadomiony o tym, że pozwany ubezpieczyciel nie chce zawrzeć z nim umowy ubezpieczenia działalności prowadzonej w R. - hotelu i gastronomii - w ramach ubezpieczenia „(...)". Po okazaniu powodowi w/w pisma, zawarł on umowę ubezpieczenia OC rolników. Agent ubezpieczeniowy wskazał także powodowi, że obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, uregulowane ustawą z 22 maja 2003r., obejmuje m.in. takie zdarzenia, jak ogień, huragan, powódź, podtopienie, a nie obejmuje m.in. przepięcia i zalania. W. N. w przesłanym A. F. faksie, powiadomił go, że powyższe ubezpieczenie obejmuje tylko budynek i zamontowane w nim stałe elementy, nie obejmuje zaś ruchomości domowych, np. mebli, dywanów, otv, odzieży, itp. Powód potwierdził, że otrzymał to pismo i że agent informował go, że skoro jest umowa ubezpieczenia OC rolników, to aby ubezpieczyć wyposażenie, musi zawrzeć osobną umowę „(...)", a powód nie chciał się na nie zgodzić, gdyż - jak wyczytał w ogólnych warunkach ubezpieczenia do tej umowy - „było to ubezpieczenia jakby dla osoby indywidualnej - rolnika, a nie przedsiębiorcy". Jednocześnie w przesłanym faksem 30 sierpnia 2005r.

ubezpieczycielowi piśmie agent ubezpieczeniowy wystąpił o wyrażenie zgody na rozszerzenie polisy obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych nr (...) z okresem ubezpieczenia od 1 lipca 2005r. do 30 czerwca 2006r. o ryzyko przepięcia i zalania. Z odręcznej adnotacji na tym piśmie, poczynionej przez świadka M. M. (1), wynika, że wyraziła ona zgodę na ubezpieczenie w ramach „(...)" ryzyka przepięcia i zalania oraz wskazała wysokość składek (uzależnionych od istnienia zabezpieczeń). W. N. poinformował powoda o stanowisku ubezpieczyciela. Powód zdecydował się podpisać przygotowane i skonsultowane przez agenta z przedstawicielami pozwanego ubezpieczyciela polisy ubezpieczeniowe.

Z zeznań A. F. wynika, że miał świadomość, że (...) ma ofertę ubezpieczenia wyposażenia hoteli i pensjonatów, odnoszącą się do przedsiębiorców, ale taka umowa nie została z nim zawarta z uwagi na to, że „dyrektor (Departamentu Ubezpieczeń Majątkowych) zdecydowała, że powód musi zawrzeć umowę OC rolników i umowy dodatkowe". Powód stwierdził również, że „gdyby od razu zawarł, tak, jak chciał, umowę (...)(...)", to od razu byłoby ubezpieczone wszystko.

Powód miał zatem pełną orientację co do oferty w zakresie rodzajów i wariantów umów ubezpieczenia majątkowego oraz zapisów o.w.u., stosowanych przez pozwanego ubezpieczyciela. Zawierał on w kolejnych latach osobne umowy ubezpieczenia budynku w R. oraz jego wyposażenia z pozwanym Towarzystwem (...) S. A. z siedzibą w W., a wszystkie te umowy były zawierane za pośrednictwem działającego w imieniu ubezpieczyciela agenta ubezpieczeniowego, świadka W. N., który każdorazowo osobiście przygotowywał wnioski ubezpieczeniowe i polisy, dokonując także oględzin przedmiotu ubezpieczenia i negocjując z powodem oraz z Centralą pozwanego warunki i zakres umów ubezpieczenia.

W okresie poprzedzającym uruchomienie przez powoda działalności agroturystycznej w zajeździe w R. A. F. (w 2004r.) łączyła z pozwanym umowa ubezpieczenia mienia w ramach pakietu pod nazwą (...), obejmująca ruchomości przeznaczone do działalności gospodarczej. Umowy tej nie złożono do akt.

Pierwszą z załączonych przez powoda do pozwu umów ubezpieczenia w zakresie wyposażenia mieszkania w postaci ruchomości domowych, znajdujących się w budynku w R. 116, strony zawarły na okres od 1 października 2005r. do 30 września 2006r., w wariancie MINIMUM - w ramach oferowanego przez pozwanego ubezpieczyciela indywidualnego ubezpieczenia ruchomości domowych pod nazwą „(...)". Wniosek ten został wypełniony i podpisany przez świadka W. N. oraz sygnowany przez powoda. Z polisy nr (...), potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia ruchomości domowych powoda, wynika, że zakres ubezpieczenia wśród różnych zdarzeń ubezpieczeniowych obejmował szkody wynikłe m.in. w wyniku ryzyka pożaru, w wersji „minimum – metoda powierzchniowa". Ubezpieczenie dotyczyło zaś wyliczonych w polisie składników mienia powoda, w tym między innymi: sprzętu elektronicznego, audiowizualnego, komputerowego, przedmiotów wartościowych, gotówki, kart płatniczych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych (akcji i obligacji), stałych elementów wykończeniowych, zewnętrznych elementów satelitarnych i telewizyjnych, ruchomości domowych w pomieszczeniach gospodarczych i garażu. Polisa zawierała określenie limitów procentowych w odniesieniu do poszczególnych, wymienionych powyżej grup składników mienia objętego ubezpieczeniem oraz maksymalną kwotę odszkodowania w przypadku każdej z grup. Łączna suma ubezpieczenia została w omawianej umowie określona na kwotę 250.000 zł, przy zastosowaniu metody II – wyceny powierzchniowej, uwzględniającej wynik przemnożenia powierzchni użytkowej mieszkania - 692$m^{(2)}$przez 300 zł stawki na 1$m^{(2)}$ ubezpieczenia ruchomości domowych - według stawek A. i - jak wynika z końcowej adnotacji w polisie - jej integralną cześć stanowiły: wniosek o zawarcie indywidualnego ubezpieczenia ruchomości domowych „(...)" oraz tekst jednolity warunków ubezpieczenia ruchomości domowych pod taką nazwą, w wersji aktualnej w dacie zawarcia umowy. Po upływie okresu ubezpieczenia z powyższej umowy powód za pośrednictwem W. N. wznowił umowę indywidualnego ubezpieczenia „(...)" na kolejny okres ubezpieczenia od 1 października 2006r. do 30 września 2007r., a następnie na dalszy okres od 1 października 2007r. do 30 września 2008r. W dniu 31 sierpnia 2008r. zawarta została między stronami kolejna umowa ubezpieczenia ruchomości domowych „(...)", na okres od 1 października 2008r. do 30 września 2009r. Treść polisy nr (...), potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia jest tożsama z poprzednio omówionymi (w tej umowie, podobnie, jak w poprzednich, nie przewidziano franszyzy redukcyjnej) - poza sumą ubezpieczenia, która została określona na 264.200 zł i poza wysokością składki ubezpieczeniowej. Aktualność zachował również przygotowany przez świadka W. N. wniosek o zawarcie indywidualnego ubezpieczenia

„(...)". Do wniosku nie został dołączony żaden wykaz, aktualizujący składniki przedmiotu ubezpieczenia - ruchomości domowych. Integralną część omawianej umowy ubezpieczenia, jak wynika z zapisów polisy, stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia „(...)" (zwane dalej w skrócie o.w.u.), zatwierdzone uchwałą zarządu (...) S.A. nr (...) z 11 lipca 2007r. wraz ze zmianami wprowadzonymi aneksem nr (...) do o.w.u., przyjętym uchwałą zarządu (...) S.A. nr (...) z 6 grudnia 2007r. oraz dane zawarte w polisie nr (...) wraz z wnioskiem i załącznikami. Ogólne warunki ubezpieczenia powyższej umowy, złożone do akt sprawy w niekwestionowanej przez strony wersji w treści § 1 ust. 2 zawierały określenie przedmiotu ubezpieczenia w postaci ruchomości domowych ubezpieczonego i/lub stałych elementów wykończeniowych (zdefiniowane w § 2 pkt 9 i pkt 21 o.w.u.) oraz odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

Zgodnie z postanowieniami § 1 ust. 4 o.w.u., wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych o.w.u., wymagało formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Według § 3 ust. 5 o.w.u. z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone zostały między innymi: ruchomości domowe i stałe elementy wykończeniowe należące do osoby najmującej od ubezpieczonego (pkt 1), należące do osób innych niż określone jako ubezpieczony (pkt 3) oraz czasowo znajdujące się w posiadaniu ubezpieczonego na podstawie umowy, służące do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz stanowiące własność osób trzecich, jeżeli nie zostały odrębnie zgłoszone do ubezpieczenia w formie pisemnej (pkt 5).

Powód w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia ruchomości domowych „(...)", zawartej na okres od 1 października 2007r. do 30 września 2008r., a także takiej samej umowy zawartej na następny rok, potwierdzonej polisą nr (...), zdecydował się wydzierżawić zajazd, w części służącej do prowadzenia działalności gospodarczej – najpierw A. M., a następnie (...). O fakcie wydzierżawienia budynku zajazdu powód nie powiadomił przed powstaniem szkody pozwanego ubezpieczyciela mimo, iż o takim obowiązku informował go przed zawarciem umowy ubezpieczenia agent ubezpieczeniowy W. N.. Ubezpieczyciel nie otrzymał ani tekstu umowy dzierżawy, ani sporządzonego dla jej potrzeb i załączonego do niej wykazu wyposażenia zajazdu, przekazanego A. M., a następnie D. L. - przed pożarem, który miał miejsce w nocy z 1 na 2 października 2008r. Umowa dzierżawy z 12 września 2008r. z A. M. wpłynęła do pozwanego ubezpieczyciela dopiero w dacie 16 października 2008r. i została przez niego przesłana ubezpieczycielowi w toku likwidacji szkody.

W oparciu o zeznania dzierżawców D. L. i A. M. Sąd ustalił, że powód zachował do własnej dyspozycji część pomieszczeń zajazdu. Część ta była w sposób wyraźny wyodrębniona na tyle, że dzierżawcy i pracownicy nie mieli trudności z rozpoznaniem, które z nich stanowią pomieszczenia prywatne powoda. A. F. korzystał z tych pomieszczeń okazjonalnie, przy czym nie były one przeznaczone do wynajmowania klientom zajazdu.

W nocy z 1 na 2 października 2008r. w zajeździe wybuchł pożar, który spowodował zniszczenie budynku wraz z wyposażeniem. W jego wyniku zniszczeniu uległ budynek zajazdu (o odszkodowanie za który powód dochodzi swoich roszczeń przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi w odrębnym procesie, prowadzonym przez Sąd Okręgowy w L.w tym samym składzie, pod sygn. akt (...)). Nadto, na skutek pożaru zniszczeniu uległo wyposażenie budynku zajazdu.

Powód zgłosił ubezpieczycielowi 2 października 2008r. szkodę z tego tytułu, powołując się na wiążącą go z pozwanym umowę ubezpieczenia pod nazwą „(...)" i polisę o numerze (...). Według wyliczenia zawartego w zgłoszeniu szkody powód załączył wykaz zniszczonego wyposażenia budynku wraz z dokumentacją fotograficzną i wskazał, że roszczenia obejmuje sumę ubezpieczenia, oprócz wyposażenia ocalałej części pod tarasem od strony wschodniej. Sporządzony 9 października 2008r. protokół szkody wskazuje, że przedmiotem ubezpieczenia były ruchomości domowe, które zostały zniszczone w wyniku pożaru. W protokole odnotowano, że w zniszczonej części budynku zlokalizowana była część prywatna, nie przeznaczona do wykonywania działalności agroturystycznej, obejmująca 4 pokoje mieszkalne na poddaszu oraz 2 pokoje w przyziemiu, usytuowane w części pod tarasem. Cała nieruchomość została wydzierżawiona firmie (...), która prowadzi na tej nieruchomości działalność pod swoją firmą i dodatkiem „Z.". Całość dzierżawionego wyposażenia została opisana w dokumentacji stanowiącej załącznik do umowy dzierżawy. Obejmuje część opisową i część ogólną, dotyczącą dzierżawionej nieruchomości oraz wykazy przekazywanego w dzierżawę wyposażenia. Protokół szkody odnotowuje również, że wykaz przejętego w dzierżawę wyposażenia strony umowy dzierżawy podpisały 12 września 2008r. oraz, że nie uległy zniszczeniu usytuowane w części pod tarasem od strony wschodniej

pomieszczenia prywatne (sauna, wanna z hydromasażem, kuchnia i przedpokój). Protokół ten nie został od razu popisany przez A. F., który zamierzał przekazać obsługę prawną w zakresie zgłoszonej szkody, po czym na każdej ze stron protokołu powód złożył swój podpis, nie zgłaszając uwag do jego treści.

Pozwany odmówił przyznania A. F. odszkodowania, podnosząc w uzasadnieniu, że mienie służącego do prowadzenia działalności gospodarczej nie zostało objęte ochroną ubezpieczeniową i że powód nie powiadomił go o wydzierżawieniu części zajazdu osobom trzecim.

W toku postępowania sądowego Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego celem ustalenia wartości ruchomości oraz stałych elementów wykończenia pomieszczeń, zniszczonych w wyniku pożaru, przy czym biegły miał osobno wyliczyć te wartości dla pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej i odrębnie dla pomieszczeń zajmowanych przez powoda do jego prywatnego użytku (dla celów mieszkalnych).

Biegły sądowy T. R. w sporządzonej opinii wyliczył te wartości. W zakresie wyceny rzeczy i wyposażenia stałego, znajdującego się w części budynku wykorzystywanej dla celów prywatnych (mieszkalnych) poszkodowanego wycenił osobno następujące wartości mienia, z uwzględnieniem stopnia zużycia technicznego lub funkcjonalnego na datę szkody w: pokoju nr (...), pokoju nr (...) i łazienki przy tym pokoju, pokoju nr (...) i łazienki przy tym pokoju, pokoju nr (...) wraz z łazienką przy nim, dwóch pokoi wieloosobowych oraz wartości karniszy, firan i zasłon, wyceniając łącznie wartość rzeczy i wyposażenia (z uwzględnieniem stopnia zużycia) na kwotę 40.300,53 zł. Opinię tę Sąd podzielił jako rzetelną i należycie uzasadnioną.

Wedle dalszych ustaleń Sądu Okręgowego w prowadzonym w sprawie pożaru śledztwie stwierdzono, że jego przyczyną było podpalenie, którego sprawców nie ustalono, wobec czego postanowieniem z dnia 29 czerwca 2009r. w sprawie Ds. (...)Prokurator Rejonowy w Z. (1) zatwierdził postanowienie o umorzeniu śledztwa w sprawie zniszczenia mienia poprzez podpalenie budynku zajazdu „(...)" z 26 czerwca 2009r.

Ustaleń tych Sąd Okręgowy dokonał na podstawie bliżej powoływanych i poddanych ocenie dowodów. W ich świetle uznał, że powództwo częściowo zasługuje na uwzględnienie w zakresie, w jakim powód domaga się wyrównania szkody w objętych ubezpieczeniem „(...)" ruchomościach zniszczonych w wyniku pożaru, a znajdujących się w pomieszczeniach w części prywatnej zajazdu, przez niego wykorzystywanych. Natomiast niezasadnie powód dochodzi całej sumy ubezpieczenia, stanowiącej górną granicę odpowiedzialności odszkodowawczej z umowy ubezpieczenia ruchomości domowych z 31 sierpnia 2008r. przekazanych do odpłatnego używania świadkowi A. M. umową dzierżawy z 11 września 2008r., zawartą po 31 sierpnia 2008r. Sąd wywodził, że umowa ubezpieczenia jest typową umową adhezyjną, w której kontrahenci odwołują się do wzorców opracowanych przez jednego z nich. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią typową, niejako wzorcową treść umowy ubezpieczenia danego rodzaju, do którego ma zastosowanie przepis art. 384 § 1 k.c., przy czym dopuszczalne jest, aby ubezpieczyciel w konkretnym stanie faktycznym ustalił indywidualnie ze swoim kontrahentem postanowienia zawieranej umowy, zwłaszcza, gdy umowa dotyczy nietypowego rodzaju ryzyka, dla którego nie opracowano jeszcze warunków udzielanej ochrony. Wówczas treść tych postanowień umownych ma pierwszeństwo przed przepisami kodeksu cywilnego oraz ustaw ubezpieczeniowych odnoszącymi się do o.w.u., zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Warunkiem jednak takiego indywidualnego, odmiennego od stosowanego przez ubezpieczyciela wzorca danego rodzaju umowy ubezpieczenia, jest dokładne ustalenie i uzgodnienie takich postanowień przez obie strony zawieranej umowy. Ubezpieczający powinien także znać różnicę pomiędzy postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia, aby wszechstronnie rozważyć zasadność decyzji podpisania umowy ubezpieczenia z konkretnym zakładem ubezpieczeń na podstawie proponowanych przez ten podmiot warunkach. Ustawodawca w art. 812 § 8 k.c. wprowadza obowiązek podania na piśmie przez ubezpieczyciela różnicy między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego, przy czym przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia, zawieranych w drodze negocjacji. Zdanie trzecie art. 812 § 8 k.c. zawęża w znacznym stopniu zastosowanie wymogu ze zdania pierwszego przepisu - nie jest bowiem to konieczne w zakresie umów ubezpieczenia zawieranych w drodze rokowań. Ewentualne różnice pomiędzy postanowieniami konkretnej umowy a warunkami

ubezpieczenia mają właśnie miejsce w przypadku indywidualnie prowadzonych uzgodnień. To ostatnie zdanie ma zastosowanie do rozpatrywanej sprawy, skoro w ustalonych w sprawie okolicznościach strony podjęły negocjacje, w których świadek W. N. reprezentował także powoda, wypełniając wniosek ubezpieczeniowy i wystosowując do Centrali pozwanego pismo z karty 73. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z 14 lipca 2006r., II CSK 64/06,, treść umowy ubezpieczenia należy interpretować w oparciu o złożony wniosek stanowiący ofertę zawarcia umowy określonej treści i polisę. Broker ubezpieczeniowy jest profesjonalnym pełnomocnikiem ubezpieczeniowym, działa na rzecz i w interesie ubezpieczającego. Przygotowuje wniosek ubezpieczeniowy, w którym określa zakres i przedmiot ochrony ubezpieczeniowej. Nie jest to więc wewnętrzny dokument, lecz oferta skierowana do ubezpieczyciela. Jak stwierdził też Sąd Najwyższy w tym orzeczeniu - prawidłowa, pełna i wszechstronna wykładnia umowy nie może pomijać treści zwerbalizowanej na piśmie. Użyte bowiem (napisane) sformułowania i pojęcia, a także sama systematyka i struktura aktu umowy są istotnym wykładnikiem woli stron, pozwalają ją poznać i ocenić. Podzielając ten pogląd, Sąd Okręgowy uznał, że powód zawarł umowę ubezpieczenia mienia w postaci ruchomości znajdujących się w budynku zajazdu w R. - w wersji oferty „(...)", czyli takiej, jaką zawierał w latach poprzednich. Miał on świadomość co do ograniczeń w zakresie przedmiotu ubezpieczenia i znał treść ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do tej umowy. Powinien wiedzieć (i wiedział, skoro W. N. poinformował go o tym), że aby uzyskać ochronę ubezpieczeniową ruchomości przekazanych następnie w dzierżawę A. M. i wykorzystywanych przez nią do działalności agroturystycznej, winien uzyskać zgodę ubezpieczyciela. Znana była mu treść o.w.u. i postanowień: § 1 ust. 4 o.w.u., stanowiącego, że wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych o.w.u., wymagało formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności, jak również postanowień § 3 ust. 5 o.w.u., zgodnie z którym z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone zostały między innymi: ruchomości domowe i stałe elementy wykończeniowe należące do osoby najmującej od ubezpieczonego (pkt 1), należące do osób innych niż określone jako ubezpieczony (pkt 3) oraz czasowo znajdujące się w posiadaniu ubezpieczonego na podstawie umowy, służące do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz stanowiące własność osób trzecich, jeżeli nie zostały odrębnie zgłoszone do ubezpieczenia w formie pisemnej (pkt 5). Powód zdawał sobie sprawę, że zawierana umowa „(...)" nie spełnia jego oczekiwań, został zapoznany ze stanowiskiem ubezpieczyciela w zasygnalizowanych mu przez agenta ubezpieczeniowego, działającego w jego imieniu wątpliwościach co do zakresu zawieranej umowy i świadomie podjął decyzję o jej podpisaniu, więc godził się na treść tej umowy. Z zawartej umowy ubezpieczenia „(...)" powód dochodził w niniejszym procesie odszkodowania, zgłaszając szkodę z powołaniem się na polisę potwierdzającą taką umowę, zawartą 31 sierpnia 2008r. Co do zasady podstawą żądania spełnienia świadczenia przez pozwanego były przepisy art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c., dotyczące ubezpieczenia majątkowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy przy ustalaniu wysokości poniesionej przez powoda szkody przyjął za biegłym sądowym, że wartość mienia ruchomego i wyposażenia budynku, zniszczona w wyniku pożaru, a objęta ubezpieczeniem (...)" ma wartość 40.300,52 zł i taką kwotę zasądził wraz z ustawowymi odsetkami od daty wskazanej w pozwie. Powód w toku likwidacji szkody domagał się wypłaty odszkodowania, a pismem z 4 marca 2009r. wystąpił o natychmiastową wypłatę odszkodowania z polisy (...), pod rygorem odsetek za zwłokę. Wskazanej w pozwie daty wymagalności roszczenia pozwany nie zakwestionował.

Jednocześnie sąd orzekający nie przyjął przy wyliczeniu odszkodowania metody powierzchniowej, stanowiącej podstawę wyliczenia przez W. N. sumy ubezpieczenia, której zasądzenia powód domagał się w pozwie, ponieważ ubezpieczenie obejmuje jedynie ruchomości domowe, nieprzeznaczone do wykonywania działalność gospodarczej i nieprzekazane umową dzierżawy do odpłatnego korzystania A. M., której powód wydzierżawił część budynku o powierzchni użytkowej 692m^2. Według Sądu Okręgowego wyliczenie odszkodowania w oparciu o powierzchnię części prywatnych pomieszczeń nie uwzględniałoby rzeczywistej szkody i stałoby w sprzeczności z dyspozycją art. 361 § 2 k.c. W świetle tego przepisu ustalenie wysokości szkody wymaga porównania rzeczywistego stanu majątkowego poszkodowanego oraz stanu, jaki by istniał, gdyby nie doszło do zdarzenia wyrządzającego szkodę (według tzw. metody dyferencyjnej). Odszkodowanie nie może przewyższać rzeczywistej wysokości uszczerbku majątkowego poniesionego przez poszkodowanego. Dlatego opinię biegłego uznał za najbardziej miarodajną dla wyliczenia należnego powodowi

odszkodowania za zniszczone w pożarze mienie objęte ubezpieczeniem. W pozostałej zaś części powództwo jako niezasadne oddalił.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Okręgowy powołał art. 100 k.p.c. dokonując ich stosunkowego rozdzielenia w szczegółowo opisany sposób (k-1233-1241).

Apelacje od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód, zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo i orzekającej o kosztach procesu (tj. co do punktów II i III), zarzucił:

1) naruszenie następujących przepisów prawa materialnego:

a) art. 65 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i wydanie rozstrzygnięcia w oparciu o dosłowną treść umowy z pominięciem zgodnego zamiaru stron i celu umowy tj. poprzez pominięcie zamiaru stron umowy objęcia ubezpieczeniem wszystkich ruchomości znajdujących się w budynku spalonej nieruchomości w R. 116 w szczególności ruchomości służących do prowadzenia działalności gospodarczej;

b) art. 361 § 2 k.c. przez ustalenie wysokości odszkodowania w wyniku porównania rzeczywistego stanu majątkowego poszkodowanego oraz stanu jaki by istniał, gdyby nie doszło do zdarzenia wywołującego szkodę w odniesieniu do stanu majątkowego ograniczając ten zakres jedynie do ruchomości nieobjętych umową dzierżawy podczas gdy:

- brak było obowiązku poinformowania o umowie najmu czy dzierżawy przez powoda, skoro powodowi pomimo innego zamiaru obu stron został sprzedany błędny produkt ubezpieczeniowy w postaci „(...)", należy wskazać na brak zastosowania treści OWU dotyczących tego konkretnego produktu do obowiązków wynikających ze stosunku zobowiązaniowego łączącego stron umowy,

- nawet gdyby zastosować OWU produktu „(...)", to z § 3 ust 5 OWU wprost wynika, że z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są ruchomości czasowo znajdujące się w posiadaniu ubezpieczonego na podstawie Umowy/służące do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej oraz stanowiące własność osób trzecich, jeżeli nie zostały odrębnie zgłoszone do ubezpieczyciela w formie pisemnej; w postępowaniu zaś sądowym brak jest dowodów wskazujących na to, że jakiekolwiek ruchomości znajdujące się w budynku należały do osoby trzeciej; powyższe przesłanki można tylko i wyłącznie interpretować w sposób łączny, z czego płynie jednoznaczny wniosek, iż brak było obowiązku informowania Ubezpieczyciela o umowie dzierżawy, gdyż fakt jej zawarcia tylko wtedy wyłączyłby ochronę ubezpieczeniową gdyby ruchomości stawiły własność osoby trzeciej;

2) sprzeczność poczynionych przez Sąd orzekający ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, wskutek naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny i sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania przez przyjęcie, iż umowa ubezpieczenia obejmowała jedynie ruchomości służące potrzebom prywatnym- mieszkaniowym powoda, z uwagi na to, iż taki „produkt ubezpieczeniowy" powód otrzymał od ubezpieczyciela, a także bezpodstawne przyjęcie, iż powód miał świadomość nieobjęcia ubezpieczeniem ruchomości przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej, w sytuacji w której:

- ubezpieczyciel nałożył na powoda obowiązek opłacania składki za ubezpieczenie ruchomości metodą powierzchniową obejmującą całość budynku, tj. również w części gdzie prowadzona była działalność gospodarcza,

- oczywistym jest, iż skoro ubezpieczyciel został powiadomiony o prowadzeniu przez A. F. działalności gospodarczej (co nie budzi również wątpliwości Sądu), to gdyby ubezpieczenie miało objąć tylko ruchomości służące celom prywatnym, powierzchnia budynku od jakiej opłacane byłyby składki zostałaby zawężona do tego zakresu przez Ubezpieczyciela,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny oraz nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania poprzez pominięcie zeznań świadka W. N., z których jednoznacznie wynika, iż umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy powodem a pozwanym obejmowała całość ruchomości znajdujących się w budynku, a także poprzez wyprowadzenie przez Sąd niepopartych w materiale dowodowym wniosków w zakresie treści pism pomiędzy W. N. i „Centralą", z których jednoznacznie wynika, iż powód za pośrednictwem przedstawiciela ubezpieczyciela, informował o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej, przekazując jednocześnie pełną dokumentację zdjęciową miejsca jej wykonywania wraz z ruchomościami znajdującymi się wewnątrz budynku, które miały zostać objęte ubezpieczeniem,

c) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny dowodów, w sposób niewszechstronny oraz nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania poprzez pominięcie zeznań powoda, z których wynika, iż jego zamiarem było zawarcie kompleksowej umowy ubezpieczenia, obejmującej również ruchomości służące do prowadzenia działalności gospodarczej i wyprowadzenia wniosków logicznie ze sobą sprzecznych, iż powód miał świadomość w zakresie nieobjęcia umową ubezpieczenia ruchomości służących do prowadzenia działalności gospodarczej z uwagi na to, iż ubezpieczyciel odmówił zawarcia umowy w ramach produktu (...); świadomość powoda w zakresie nie otrzymania w pakiecie produktu „(...)" nie jest bowiem równoznaczna ze świadomością i godzeniem się na brak ubezpieczenia ruchomości służących do prowadzenia działalności gospodarczej;

d) art. 233 § 1 k.p.c. i 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów tj. dokonanie wybiórczej oceny materiału dowodowego w sprawie, w zakresie przyjęcia przez Sąd, iż powód nie informował pozwanego o zawarciu pierwszej umowy dzierżawy nieruchomości z D. L., podczas gdy z zeznań świadka D. L. oraz z zeznań powoda wynika, iż powód wystosował do pozwanego pismo z 28 czerwca 2008r., sporządzone w obecności i „pod dyktando" przedstawiciela ubezpieczyciela W. N., w którym poinformował pozwanego o fakcie zawarcia umowy dzierżawy; Sąd pominął tą okoliczność jak również fakt, iż pomimo wiedzy ubezpieczyciela o zawarciu umowy dzierżawy, po raz kolejny od 1 października 2008r. zaproponował on powodowi wznowienie kolejnej polisy w ramach produktu „(...)", bez konieczności spisania kolejnego wniosku w tym zakresie, której składka obejmowała w swej wysokości ruchomości znajdujące się na całej powierzchni budynku a nie tylko w części prywatnej.

Wskazując na powyższe powód wniósł o: zmianę wyroku w zaskarżonym zakresie i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez zasądzenie ponad kwotę 40.300,53 zł również kwoty 223.899,47 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2009r. i kosztami procesu według norm przepisanych w tym kosztami zastępstwa procesowego; ewentualnie - na wypadek stwierdzenia przez Sąd, że wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości - o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego według norm przepisanych (k-1244-1248).

Pozwany, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w L. z 28 grudnia 2012r. w części uwzględniającej powództwo i orzekającej o kosztach procesu (tj. w zakresie punktów I i III), zarzucił:

1) obrazę przepisów prawa procesowego - art. 233 § 1 k.p.c. skutkujące przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów i uczynienie jej dowolną poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadków A. M., D. L. z których wynikało, że nieruchomość powoda w części przeznaczonej dla jego prywatnego użytku (której powód nie wydzierżawiał w dacie szkody), nie stanowiła jego mieszkania, ponieważ pomieszczenia te nie były użytkowane stale jako główne i podstawowe miejsce zamieszkania powoda, a wręcz wykorzystywano je w celu prowadzenia działalności polegającej na odpłatnym wynajmowaniu pokoi na rzecz klientów powoda, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że ruchomości powoda znajdujące się w części nieruchomości przeznaczonej dla jego prywatnego użytku (której nie wydzierżawiał w dacie szkody), są objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy zawartej z pozwanym, jako znajdujące się mieszkaniu, a w dalszej kolejności spowodowało bezzasadne uznanie, że zachodzi

umowna odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa z tytułu dobrowolnej umowy ubezpieczenia mienia - ruchomości domowych;

2) obrazę przepisów prawa materialnego - art. 363 § 1 k.c. w związku z art. 805 § 1 k.c. i art. 6 k.c. w związku z przepisami Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) „(...)" poprzez:

a) zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania na podstawie dobrowolnej umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy materiał dowodowy wskazywał, iż nie zostały zrealizowane warunki wypłaty świadczenia przewidziane w treści umowy (ogólnych warunkach ubezpieczenia), ponieważ zniszczone mienie ruchome znajdowało się w miejscu, które wskutek użytku jaki uczynił z niego powód (brak stałego zamieszkiwania, wydzierżawianie, wynajem pokoi dla gości), nie stanowiło mieszkania czyli miejsca objętego ochroną z przedmiotowej umowy ubezpieczenia (miejsce ubezpieczenia);

b) zasądzenie na rzecz powoda odszkodowania na podstawie dobrowolnej umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy materiał dowodowy wskazywał, iż zachodziła umowna podstawa do odmowy wypłaty odszkodowania, ponieważ zniszczone mienie ruchome znajdowało się w pomieszczeniach, które nie były użytkowane wyłącznie do prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej Ubezpieczonego;

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie rozstrzygnięcie oraz rozstrzygnięcie o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji, według norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania (k-1254-1256).

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje :

Obydwie apelacje podlegają oddaleniu, wyrok zaś mimo częściowo błędnego uzasadnienia odpowiada prawu.

W niniejszej sprawie istotne dla rozstrzygnięcia pozostają dwie kwestie. Pierwszą z nich jest dokonanie prawidłowej wykładni oświadczeń woli stron co do rzeczywistej treści zawartej przez nie umowy ubezpieczenia mienia ruchomego – tj. czy obejmowała ona tylko ruchomości prywatne, czy także ruchomości przeznaczone do prowadzenia działalności gospodarczej. Drugie zagadnienie dotyczy natomiast wpływu zawarcia umów dzierżawy na istnienie i zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Odnosząc się do pierwszej ze wskazanych kwestii, Sąd Apelacyjny nie podziela poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń, że umowa ubezpieczenia „(...)" zawarta pomiędzy powodem a pozwanym swoją treścią obejmowała jedynie ruchomości prywatne powoda, nie obejmowała zaś rzeczy ruchomych służących do jego działalności agroturystycznej.

W tym zakresie zasadny jest podnoszony przez skarżącego powoda zarzut naruszenia przepisu art. 65 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię oświadczeń woli stron i poczynienie w konsekwencji nieprawidłowego ustalenia, że powód miał wolę zawarcia umowy nieobejmującej ruchomości służących do prowadzenia działalności gospodarczej. Zaznaczyć przy tym należy, że z uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji wynika, że dokonał on prawidłowej oceny dowodów, obdarzając wiarą zarówno zeznania świadka W. N., jak i zeznania powoda w tym zakresie. Błąd polegał natomiast na tym, że Sąd Okręgowy w procesie dokonywania wykładni oświadczeń woli stron umowy nie wziął pod uwagę wynikających z tych zeznań okoliczności, w tym tych podanych przez powoda w zarzutach 2 a, b i c apelacji. Sąd naruszył tym samym przepis art. 65 § 1 i 2 k.c., a konsekwencją tego uchybienia było poczynienie nieprawidłowych ustaleń faktycznych co do rzeczywistej treści umowy.

W rozpoznawanej sprawie bezspornym jest, że od 1 października 2008r. do 30 września 2009r. łączyła strony umowa ubezpieczenia majątkowego o nazwie „(...)" obejmująca ochronę ubezpieczeniową ruchomości znajdujące się na terenie „(...)" w miejscowości R. (...). Powód jako ubezpieczający był jednocześnie na jej podstawie ubezpieczonym. Była to kolejna z szeregu umów, które powód od 2004r. zawierał z pozwanym w tym przedmiocie i została zawarta na zasadzie kontynuacji poprzednio obowiązujących między stronami ustaleń. Dlatego też wszelkie ustalenia poczynione

co do woli stron w dacie zawarcia pierwszej umowy należy odnieść również do umowy będącej bezpośrednio przedmiotem niniejszego postępowania.

Umowa ubezpieczenia „(...)" jako umowa adhezyjna, obejmowała swoją treścią także ustalony przez ubezpieczyciela wzorzec umowny w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia (zwanych dalej o.w.u.). Z treści § 1 ust. 2 oraz § 3 ust. 1 o.w.u. wynika, że przedmiotem ubezpieczenia są m.in. ruchomości domowe ubezpieczonego i stałe elementy wykończeniowe znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i stanowiące własność ubezpieczonego. Definicja zawarta w § 2 pkt 21 o.w.u. wymienia natomiast enumeratywnie elementy, które stanowią ruchomości domowe.

Zgodnie z § 3 ust. 5 pkt 5 o.w.u. z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są m.in. ruchomości domowe służące do prowadzenia działalność gospodarczej lub zawodowej, jeżeli nie zostały odrębnie zgłoszone do ubezpieczenia w formie pisemnej. Natomiast § 3 ust. 2 pkt 2 o.w.u. stanowi, że ruchomości takie na wniosek ubezpieczającego mogą zostać objęte ochroną pod warunkiem wyszczególnienia ich we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i wyrażenia zgody na objęcie ich ochroną przez ubezpieczyciela.

Z literalnego brzmienia o.w.u. wynika zatem, że co do zasady polisa obejmuje tylko mienie ruchome ubezpieczonego niesłużące do prowadzenia działalności gospodarczej, zaś ruchomości służące do prowadzenia działalności gospodarczej można objąć ochroną na zasadzie wyjątku, na wniosek ubezpieczonego i po spełnieniu warunków przewidzianych w § 3 ust. 2 o.w.u.

Zgodnie jednak dyrektywami wykładni oświadczeń woli wynikającymi z treści art. 65 § 1 i 2 k.c. przy wykładni umów nie wystarczające jest oparcie się na dosłownym brzmieniu umowy. Należy bowiem w pierwszej kolejności badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, a także brać pod uwagę okoliczności, w których oświadczenia woli zostały złożone. Przy wykładni umów pierwszeństwo ma zatem metoda subiektywna, której celem jest odtworzenie rzeczywistej treści konsensusu z chwili zawarcia umowy, a nie z daty dokonywania wykładni. Reguły określone w art. 65 § 2 k.c. odnoszą się również do wykładni ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiących integralną część umowy. W orzecznictwie przy wykładni umów ubezpieczeniowych, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia formułuje się dodatkową zasadę wykładni - mianowicie dyrektywę interpretowania wszelkich niejasności czy wątpliwości na korzyść ubezpieczonego. Podkreślić należy, że wykładnia umowy ubezpieczeniowej nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Nie można tracić z pola widzenia, że istotą i podstawowym celem umowy ubezpieczeniowej jest udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka. Umowa niespełniająca takiego celu nie miałaby dla ubezpieczającego i ubezpieczonego żadnego znaczenia ekonomicznego. Z tej ochronnej funkcji umowy ubezpieczenia należy wyprowadzić wniosek, że do wykładni jej postanowień miarodajny i przeważający (choć oczywiście nie jedyny) jest punkt widzenia podmiotu, który tej ochronie podlega (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2004r., V CK 481/03, LEX nr 183801).

W sprawie niniejszej okolicznością bezsporną było natomiast, że A. F. miał zamiar prowadzenia w miejscu ubezpieczenia, tj. na nieruchomości w miejscowości R. działalności agroturystycznej jako przedsiębiorca. Zamiar taki wynika wprost już z treści aktu notarialnego umowy sprzedaży, na mocy której powód nabył nieruchomość. Co więcej, od chwili ukończenia budowy budynku na zakupionej działce powód taką właśnie działalność tam prowadził. Fakt ten nie był w żaden sposób przez niego ukrywany. Wręcz przeciwnie, został on bardzo wyraźnie zakomunikowany ubezpieczycielowi, zarówno pośrednikowi ubezpieczeniowemu – W. N., jak i tzw. Centrali – czyli bezpośrednio odpowiednim pracownikom pozwanego. Okoliczność ta wynika nie tylko z zeznań powoda, ale również wprost z zeznań W. N., który wskazał, że był informowany przez powoda o prowadzeniu działalności gospodarczej i informował o tym ubezpieczyciela. Co więcej W. N. był w obiekcie już po jego wykończeniu i wyposażeniu, a zatem osobiście mógł zaobserwować, jakie jest przeznaczenie całego budynku, łącznie z jego wyposażeniem. Wykonał w nim również dokumentację fotograficzną, którą przekazał pozwanemu. Fakt prowadzenia przez powoda działalności gospodarczej wynika też bezpośrednio z treści pisemnego zapytania z dnia 18 czerwca 2005r. skierowanego do Ubezpieczyciela przez W. N.. Pracownicy pozwanego na piśmie tym uczynili adnotację, z której wprost wynika, że zdają sobie sprawę z prowadzenia przez powoda na przedmiotowej nieruchomości działalności gospodarczej. Wprawdzie dokument ten dotyczył jedynie ubezpieczeń budynków i OC, jednakże zasady logicznego rozumowania nakazują uznać, że w

budynku, który ma służyć do prowadzenia działalności gospodarczej znajdują się również i ruchomości, które do tej działalności służą. Niezależnie od powyższej konstatacji, jak wynika z zeznań W. N. z podobnym zapytaniem, tym razem odnoszącym się już bezpośrednio do odpowiedniego wariantu ubezpieczenia ruchomości zwrócił się on telefonicznie do pozwanego ubezpieczyciela.

W świetle powyższych okoliczności nie ulega wątpliwości, że A. F., zawierając umowę z pozwanym dotyczącą ochrony ubezpieczeniowej mienia ruchomego, miał zamiar ubezpieczenia wszystkich ruchomości, które znajdowały się w budynku i które w przeważającej części służyły do prowadzenia działalności gospodarczej. Zamiar ten przekładał się na cel, w którym powód zawierał wszystkie umowy ubezpieczeń, w tym tę będącą przedmiotem niniejszego postępowania. Powód chciał bowiem poddać ochronie ubezpieczeniowej całą swoją działalność, w tym również mienie ruchome. Polisa, która nie obejmowałaby ruchomości służących do prowadzenia działalności nie miałaby żadnego sensu dla powoda, skoro przeważająca część ruchomości była przeznaczona do prowadzenia działalności. Rację ma powód, wskazując, że taka umowa nie chroniłaby w istocie niczego, więc powód nie miałby żadnej korzyści w jej zawieraniu i w opłacaniu od niej składek.

W związku z tym nie można podzielić ustaleń Sądu Okręgowego, jakoby powód ostatecznie zgodził się na zawarcie umowy, która dotyczyła jedynie mienia prywatnego. Sąd oparł się w tym zakresie w głównej mierze na stwierdzeniu powoda, że „gdyby od razu zawarł, tak jak chciał, umowę (...) (...)", to od razu byłoby ubezpieczone wszystko". Zauważyć należy, że wypowiedź ta jest komentarzem uczynionym ex post po zaistnieniu przedmiotowego sporu. Natomiast w dacie zawierania pierwotnej umowy (oraz każdorazowego jej wznowienia), mimo że ubezpieczyciel nie zawarł z nim tej wersji umowy, którą pierwotnie chciał powód, miał on jednak pełne prawo uważać, że posiada polisę, która spełnia wszystkie jego oczekiwania przedstawione ubezpieczycielowi.

Z okoliczności sprawy wynika, że opisany szczegółowo cel umowy był znany obydwu stronom, zaś zamiar zawarcia tej umowy o treści przedstawionej powyżej pozostawał dla nich wspólny. Podkreślić bowiem należy, że w rozpoznawanej sprawie pozwany nie odmówił powodowi udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w oczekiwanym przez niego zakresie. Powód w sposób jasny i precyzyjny przedstawił wobec agenta ubezpieczeniowego, jakiej treści umowę chce zawrzeć. Pojawił się natomiast problem, w jaki sposób potraktować prowadzoną przez powoda działalność agroturystyczną. Z jednej strony bowiem stanowiła ona przedmiot działalności gospodarczej powoda, z drugiej jednak strony nieruchomość była gospodarstwem rolnym, obłożona została podatkiem rolnym oraz podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu OC rolników i budynków rolniczych. W. N. miał wątpliwości, która oferta ubezpieczyciela ma zastosowanie w takim przypadku i w związku z tym zwrócił się z tym pytaniem bezpośrednio do ubezpieczyciela. Mimo, że pozwane Towarzystwo nie posiadało wówczas w swojej ofercie polisy opracowanej specjalnie z myślą o gospodarstwach agroturystycznych, to jednak po zapoznaniu z sytuacją faktyczną powoda pracownicy pozwanego uznali, że w jego sytuacji odpowiedni i wystarczający jest wariant ubezpieczenia budynków oraz OC dla rolników. W odniesieniu zaś do ubezpieczenia ruchomości właściwa miała być polisa „(...)", co było prostą konsekwencją zakwalifikowania powoda do ubezpieczenia rolniczego budynków i odpowiedzialności cywilnej. Procedury ubezpieczyciela nie przewidywały wówczas możliwości ubezpieczenia ruchomości według wariantu dla przedsiębiorców, a jedynie według taryfy „(...)". Nie ulega jednak wątpliwości, że wolą obydwu stron umowy było, aby zaproponowana powodowi polisa objęła mienie ruchome nie tylko będące prywatną, ale również i przede wszystkim mienie służące do działalności agroturystycznej.

Podkreślić należy, że sam W. N., będący osobą profesjonalnie zajmującą się działalnością ubezpieczeniową wskazał, iż w ten właśnie sposób rozumiał treść umowy stron i zapewniał powoda, że ubezpieczeniem zostały objęte wszystkie jego ruchomości. Jednocześnie, mając na uwadze przedstawione wyżej okoliczności nie ma podstaw do przyjęcia, aby stanowisko W. N. co do treści umowy ubezpieczenia miało być odmienne od stanowiska samego ubezpieczyciela w tej kwestii.

Za taką konstatacją przemawia także wybór metody powierzchniowej do obliczenia sumy ubezpieczenia. Wskazuje ona ewidentnie na to, że wszystkie ruchomości znajdujące się w zajeździe ubezpieczyciel potraktował jednakowo, bez rozróżnienia czy służą one działalności gospodarczej, czy też wyłącznie celom prywatnym powoda.

Na uwagę zasługuje również powoływana przez powoda okoliczność wezwania go do zapłacenia składki po spaleniu budynku zajazdu. Miało to miejsce już po podjęciu przez ubezpieczyciela odmownej decyzji w przedmiocie wypłacenia odszkodowania, która motywowana była tym, że ruchomości służące do prowadzenia działalności gospodarczej są wyłączone spod ochrony. W tej sytuacji ubezpieczyciel istotnie popadałby w sprzeczność, z jednej strony odmawiając ochrony ubezpieczeniowej w całości, a z drugiej wzywając do uiszczenia składki od umowy, w której odpowiedzialność ubezpieczyciela byłaby całkowicie wyłączona.

Przechodząc do oceny prawnej tak poczynionych ustaleń faktycznych, wskazać należy, iż umowa ubezpieczenia majątkowego, uregulowana w art. 805 k.c. i nast. jest co do zasady umową adhezyjną, do której mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia pod warunkiem, że zostaną one przez ubezpieczyciela prawidłowo doręczone ubezpieczającemu, zgodnie z regułami określonymi w art. 384 k.c. i nast. Nie jest jednak wykluczone, że w konkretnym przypadku strony uzgodnią swoje prawa i obowiązki odmiennie niż jest to uregulowane w o.w.u. Wówczas, zgodnie z treścią art. 385 § 1 k.c. są związane treścią umowy w zakresie, w jakim odbiega ona od wzorca umownego.

Z taką też sytuacją mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie. Co do zasady o.w.u. dotyczące polisy „(...)" obejmują ochroną ubezpieczeniową jedynie ruchomości służące do prywatnego użytku ubezpieczającego, wyłączone z niej są zaś ruchomości służące do prowadzenia działalności gospodarczej. Strony umowy uzgodniły jednak między sobą w tym zakresie odmienne warunki. Mianowicie umowa ta obejmować miała wszystkie rzeczy ruchome znajdujące się w budynku zajazdu będące własnością powoda, w tym ruchomości służące do działalności agroturystycznej. Takie ustalenie jest tym bardziej dopuszczalne, że przedmiotowa polisa, co prawda tylko na zasadzie wyjątku, ale dopuszcza włączenie w zakres ubezpieczenia ruchomości służących do prowadzenia działalności gospodarczej. Wprawdzie opatrzone jest to warunkiem uzyskania zgody ubezpieczyciela oraz wyszczególnieniem tych przedmiotów, jednakże w rozpatrywanej sytuacji ubezpieczyciel już w toku zawierania umowy wyraził swoją zgodę, natomiast z wyszczególnienia przedmiotów zrezygnowano, stosując metodę powierzchniową dla obliczenia sumy ubezpieczenia. Należy zatem uznać, że umowa w zakresie przedmiotu ubezpieczenia została zawarta w drodze indywidualnych uzgodnień, które w tym zakresie wyłączały o.w.u., zaś strony związane były w tym zakresie treścią umowy.

Takiemu ustaleniu nie sprzeciwia się fakt, że te indywidualne uzgodnienia zostały dokonane ustnie. Przepisy kodeksu cywilnego nie przewidują dla umowy ubezpieczenia żadnej szczególnej formy. Jedynie przepis art. 809 § 1 k.c. nakłada na ubezpieczyciela obowiązek potwierdzenia zawarcia umowy dokumentem ubezpieczenia. Dokument ten jest jedynie potwierdzeniem zawartej już umowy, nie zaś samą umową i ma on na celu zapewnienie dodatkowej ochrony ubezpieczającemu. Dokument taki został dostarczony przez pozwanego, przy czym zawarte w nim sformułowanie „ruchomości domowe" należy rozumieć zgodnie z przedstawioną wyżej zgodną wolą stron umowy. Wymogu formy pisemnej pod rygorem nieważności dla zawarcia umowy nie można również wywodzić z treści o.w.u., bowiem w § 1 ust. 4 przewidują one taką formę jedynie dla zmian umowy, nie dotyczą one natomiast samego jej zawarcia.

Podsumowując powyższą część rozważań, strony zawarły w niniejszej sprawie umowę ubezpieczenia majątkowego, której przedmiotem były wszystkie ruchomości będące wyposażeniem budynku (...)", zarówno służące do prowadzenia przez powoda działalności gospodarczej, jak i do jego prywatnego użytku. W tym zakresie strony zawarły indywidualne uzgodnienia, które w zakresie sprzecznym z treścią o.w.u. były obowiązujące między stronami. Taka treść pierwotnej umowy ubezpieczenia, była ponawiana podczas każdego kolejnego zawierania umowy i obowiązywała też między stronami w dacie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Przechodząc w tym miejscu do omówienia drugiego z przedstawionych na wstępie zagadnień istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, przypomnieć należy, iż Sąd Okręgowy ustalił, że powód nie uzyskał zgody ubezpieczyciela na objęcie ochroną ruchomości przekazanych na podstawie umowy dzierżawy A. M. do prowadzonej przez nią działalności agroturystycznej.

Zarzuty obydwu skarżących odnoszące się do tych ustaleń nie zasługują na uwzględnienie, zaś ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie są prawidłowe i Sąd Apelacyjny w pełni je podziela.

Przede wszystkim nie można zgodzić się z powodem, że skoro pozwany sprzedał mu błędny produkt, to powoda w ogóle nie obowiązują ogólne warunki umów. Co do zasady nie ma przeszkód, aby strony zawarły umowę ubezpieczenia bez uwzględnienia o.w.u. ubezpieczyciela. Jednakże taka okoliczność musi wynikać z woli stron, a nadto strony muszą wówczas w umowie kompleksowo uregulować wszelkie jej istotne elementy. W rozpoznawanej sprawie takiego kompleksowego uregulowania nie było, z treści oświadczeń woli stron nie wynika również zamiar wyłączenia stosowania o.w.u., poza omawianą wcześniej kwestią przedmiotu ubezpieczenia. Dlatego też nie ma podstaw aby wyłączyć stosowanie o.w.u. w pozostałej części.

Zgodnie natomiast z treścią § 1 ust. 4 o.w.u. wprowadzenie do umowy postanowień dodatkowych, lub odmiennych od treści o.w.u. wymaga pod rygorem nieważności formy pisemnej oraz ich przyjęcia przez obie strony umowy. Nadto § 12 ust. 7 stanowi, że ubezpieczający zobowiązany jest do bezzwłocznego informowania ubezpieczyciela o wszelkich zmianach rodzaju lub sposoby użytkowania.

W niniejszej sprawie taką zmianą sposobu użytkowania, która wymagała zgłoszenia ubezpieczycielowi było niewątpliwie oddanie przez powoda nieruchomości w dzierżawę. Zgłoszenie tej okoliczności jest istotne zwłaszcza w świetle treści § 5 ust. 1 o.w.u., zgodnie z którym ubezpieczyciel odpowiada za szkody które powstały w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego w miejscu ubezpieczenia, o ile użytkowane było ono wyłącznie przez ubezpieczonego. Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, gdy ubezpieczonym jest m.in. osoba, której przysługuje tytuł własności do miejsca ubezpieczenia i która udostępniła to miejsce osobom trzecim na podstawie umowy dzierżawy (§ 2 pkt 2b w związku z § 5 ust. 1 o.w.u.). Powód początkowo sam użytkował budynek będący miejscem ubezpieczenia, zaś umowy dzierżawy zawarł dopiero w późniejszym czasie. W związku z tym okoliczność ta nie była znana ubezpieczycielowi. Oddanie nieruchomości lub jej części w dzierżawę stwarzało więc konieczność poczynienia zmian w umowie, w przeciwnym razie bowiem odpowiedzialność ubezpieczyciela pozostała uchylona na mocy § 5 ust. 1 o.w.u.

Podkreślić należy, że o obowiązku zgłoszenia umowy dzierżawy oraz konsekwencjach w postaci zmiany jego sytuacji prawnej powód był wielokrotnie informowany przez W. N.. Uznać należy zatem, że doskonale zdawał sobie sprawę ze znaczenia tej okoliczności.

Bezspornym jest, że A. F. zawarł dwie umowy dzierżawy – pierwszą z nich w dniu 28 czerwca 2008r. z D. L., na podstawie której oddał w dzierżawę całą nieruchomość (780 m^2 - § 2 umowy). Następnie w jej miejsce w dniu 12 września 2008r. powód zawarł kolejną umowę dzierżawy z A. M.. Na mocy tej umowy powód oddał w dzierżawę tylko część nieruchomości o powierzchni 692 m^2 z wydzielonymi pięcioma pokojami pensjonatowymi, zapleczem gospodarczym i wyposażeniem oraz budynek gospodarczy (§ 2 umowy). Była to część przeznaczona do działalności agroturystycznej.

Na podstawie zgromadzonych w sprawie dowodów nie ma jednak podstaw do ustalenia, że powód dokonał zgłoszenia tych umów ubezpieczycielowi. Wprawdzie dowodem w sprawie jest pismo do ubezpieczyciela podpisane przez powoda i D. L. z prośbą o dokonanie stosownego aneksu, jednakże powód w żaden sposób nie wykazał nie tylko doręczenia tego pisma, ani nawet jego nadania. Nawet jednak skuteczne zgłoszenie tej umowy nie miałoby znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, gdyż zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce w trakcie trwania drugiej umowy dzierżawy - zawartej w dniu 12 września 2008r. z A. M.. Zgłoszenia tej umowy powód nawet nie próbował wykazywać, zaś dowody zgromadzone w sprawie nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, że umowa ta została zgłoszona pozwanemu.

Nadto, nawet gdyby zasadne było ustalenie, że ubezpieczycielowi doręczono pismo informujące o umowie dzierżawy z D. L., to nie doprowadziło ono do wprowadzenia do umowy ubezpieczenia żadnych zmian. Przypomnieć należy, że zgodnie z § 1 ust. 4 o.w.u. wszelkie zmiany umowy wymagają zgody obydwu stron i pod rygorem nieważności muszą zostać dokonane w formie pisemnej. Tymczasem w niniejszej sprawie do żadnych uzgodnień, ani w formie pisemnej ani nawet ustnie nie doszło. Powód nie był natomiast uprawniony do dokonywania zmian jednostronnie. Nie można również podzielić stanowiska powoda, że odnowienie polisy z dniem 1 października 2008r. stanowiło dorozumiane

zaakceptowanie przez ubezpieczyciela zmiany umowy spowodowanej zawarciem umowy dzierżawy. Nawet bowiem dorozumiana zgoda musi mieć swoje podstawy w towarzyszących jej okolicznościach. Z pewnością nie może o niej świadczyć samo przedłużenie umowy na kolejny okres. W niniejszej sprawie z treści dokumentu nowej polisy nie wynika w żaden sposób, aby miała ona być oparta na nowych warunkach. Wręcz przeciwnie, z pisma ubezpieczyciela kierowanego do powoda na krótko przed wznowieniem umowy - w dniu 31 sierpnia 2008r. wynika, że powiela ona ustalenia przyjęte we wcześniejszych polisach. Jeżeli zaś powód chce zgłosić do niej zmiany, powinien zrobić to za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.

Należy jednak podkreślić, że na podstawie umowy z A. M. w dzierżawę oddana została jedynie część budynku. Pozostała część, składającą się z czterech pokoi, łazienki i kuchni pozostała w wyłącznej dyspozycji powoda. Wprawdzie prowadziło do niej jedno wejście do budynku, jednakże zarówno z zeznań A. M. jak i D. L. wynika, że część prywatna była w sposób wyraźny wyodrębniona od części agroturystycznej. Ten fragment zeznań D. L., w którym twierdzi ona, że część prywatna nie była w szczególny sposób oddzielona od reszty budynku stanowi jedynie jej osobistą ocenę, zaś z podanych przez nią okoliczności należy wysnuć wniosek przeciwny. Do części prywatnej prowadziły oddzielne drzwi, zamykane na klucz, opatrzone stosowną informacją. Nie była ona dostępna dla gości hotelowych. Pozostawała ona w wyłącznym władaniu powoda. A. M. nie wykorzystywała jej w żaden sposób do prowadzenia swojej działalności gospodarczej. Jedynie sporadycznie i w sytuacjach wyjątkowych zdarzało się, że nocowała w pokojach powoda. Okoliczność ta nie zmienia jednak faktu, że ta część budynku nie była przedmiotem dzierżawy i była użytkowana wyłącznie przez powoda dla jego własnych celów.

Dlatego też, biorąc pod uwagę tę okoliczność oraz w świetle § 5 ust. 1 o.w.u., stwierdzić należy, że ochroną ubezpieczeniową w dalszym ciągu, mimo zawartej umowy dzierżawy objęte były ruchomości znajdujące się w tej części, która pozostała w wyłącznej dyspozycji powoda. Pozostała część, która na podstawie umowy dzierżawy z dnia 12 września 2008r. została oddana do użytku A. M., na podstawie § 5 ust. 1 o.w.u a contrario została natomiast wyłączona z tej ochrony.

Odnosząc się do treści zarzutu apelacyjnego pozwanego w tej kwestii, podkreślić jeszcze raz należy, że to nie fakt wykorzystywania mienia ruchomego do prowadzenia działalności gospodarczej zaważył na wyłączeniu w tym zakresie odpowiedzialności pozwanego, lecz fakt oddania części budynku w dzierżawę osobie trzeciej i nie poczynienie w związku z tym stosownych zmian w umowie. Dlatego też nie ma znaczenia, czy powód w wyodrębnionej dla siebie części budynku prowadził działalność gospodarczą, czy też wykorzystywał ją na cele mieszkalne. Niemniej jednak za prawidłowe należy uznać ustalenia Sądu Okręgowego, że ta część budynku nie była wykorzystywana przez powoda do prowadzenia działalności. Dowody zgromadzone w sprawie nie dają bowiem ku temu żadnych podstaw. Wprawdzie powód nie przebywał w wydzielonej na stałe części budynku, jednakże zgodnie z treścią zeznań świadków był tam co najmniej raz w tygodniu oraz co jakiś czas nocował. Należy natomiast podkreślić, że mieszkaniem w rozumieniu o.w.u. niekoniecznie musi być wyłączne miejsce zamieszkania osoby w rozumieniu art. 25 k.c.

Również zarzut powoda zawarty w punkcie 3b apelacji dotyczący łącznej interpretacji § 3 ust. 5 pkt 5 o.w.u. dla wymienionych w nim okoliczności pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nawet bowiem przyznanie powodowi racji oznaczałoby jedynie, że ruchomości służące do prowadzenia działalności gospodarczej nie byłyby wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej, gdyż w sprawie nie zaistniały pozostałe okoliczności przewidziane w powołanym przepisie. Tymczasem, jak wskazano wyżej sam fakt wykorzystywania mienia ruchomego do działalności agroturystycznej nie stanowi podstawy do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zgodnie bowiem z ustaleniami Sądu Apelacyjnego umowa między stronami, na mocy indywidualnych uzgodnień obejmowała swoim zakresem również ten rodzaj mienia. W sprawie tej wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela opiera się natomiast na zupełnie innej okoliczności – mianowicie na fakcie oddania części nieruchomości wraz z jej wyposażeniem w dzierżawę osobie trzeciej, co na podstawie § 5 ust. 1 o.w.u. oznacza, że nie jest ona objęta ochroną ubezpieczeniową.

Podsumowując powyższe rozważania, Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował w niniejszej sprawie przepis art. 361 § 2 k.c. i zasądził na rzecz powoda kwotę 40.300,52 zł, która zgodnie z opinią biegłego stanowi wartość rzeczy ruchomych stanowiących wyposażenie części obiektu wykorzystywanej do celów prywatnych, z uwzględnieniem ich zużycia.

Mając powyższe na uwadze, uznać należy, że zarzuty podniesione w apelacji przez pozwanego są całkowicie bezzasadne. Odnosząc się natomiast do treści apelacji powoda, niektóre z podniesionych przez niego argumentów okazały się słuszne, czemu Sąd Apelacyjny dał wyraz w treści uzasadnienia, nie podzielając w tym zakresie ustaleń Sądu Okręgowego. W pozostałej części jednak Sąd Apelacyjny zaakceptował ocenę dowodów, ustalenia faktyczne i ocenę prawną poczynioną przez Sąd pierwszej instancji. Zaskarżony wyrok, mimo częściowo błędnych ustaleń, ostatecznie odpowiada prawu.

Niezasadny okazał się również zarzut apelacji powoda dotyczący kosztów postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Sąd prawidłowo rozdzielił je stosunkowo na podstawie art. 100 k.p.c., z uwzględnieniem stopnia uwzględnienia roszczeń powoda.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c. oraz art. 100 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w zakresie kosztów postępowania odwoławczego, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

1 faktycznie kolejność była odwrotna , co Sąd odwoławczy traktuje jako zwykłą omyłkę