

Sygn. akt I ACa 1555/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel
Sędziowie:	SSA Robert Jurga SSA Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 4 lutego 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. S.**

przeciwko **Towarzystwu (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 30 czerwca 2015 r. sygn. akt I C 1286/13

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Robert Jurga SSA Paweł Rygiel SSA Barbara Baran

Sygn. I ACa 1555/15

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda Z. S. kwotę 119 493,80 zł z ustawowymi odsetkami od 8 października 2010r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie i nakazał pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach od strony pozwanej 5 975 zł tytułem opłaty od pozwu.

Sąd ustalił, że powód w dniu 12 listopada 2009 r. zawarł z pozwanym, na okres jednego roku, umowę ubezpieczenia budynku mieszkalnego razem ze stałymi elementami oraz mienia ruchomego. Wymienione mienie stanowiło zabudowę i wyposażenie nieruchomości gruntowej przy ul. (...) w S.. Powyższe potwierdzono polisą ubezpieczeniową serii (...). Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 150 tys. zł odnośnie budynku mieszkalnego wraz ze stałymi elementami według wartości odtworzeniowej oraz na kwotę 20 tys. zł co do mienia ruchomego. Do w/w ubezpieczenia zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) (...) Rodzina, wprowadzone uchwałą zarządu pozwanego nr (...) z dnia 10 grudnia 2008 r.

§ 41 ust. 1 pkt 1 OWU stanowi, iż w ubezpieczeniu mienia i OC wysokość szkody w budynkach i budowlach ubezpieczonych w wartościach rzeczywistych ustala się w taki sposób, że przyjmuje się wartość kosztów odbudowy lub remontu z uwzględnieniem zakresu rzeczywistych uszkodzeń, cen rynkowych na usługi i materiały stosowane na danym terenie. Wartość kosztów odbudowy lub remontu winna być udokumentowana fakturą i kosztorysem stanowiącym podstawę jej wystawienia lub zestawieniem kosztu, jeżeli ubezpieczający naprawia szkodę we własnym zakresie. Koszty te nie mogą przewyższać wartości kosztów wyliczonych na podstawie katalogu nakładów rzeczowych oraz cennika S.. Ust. 1 pkt 5 tego paragrafu stanowi, iż wartość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości przedmiotu ubezpieczenia. Ust. 7 pkt 7 tego paragrafu przewiduje, iż w przypadku usuwania skutków szkody we własnym zakresie przez poszkodowanego przedłożony kosztorys lub zestawienie kosztów odbudowy nie może zawierać zysku oraz podatku VAT od kosztów robocizny i sprzętu. W § 41 ust. 1 pkt 15 postanowiono, iż w razie stwierdzenia, że w dniu zaistnienia szkody suma ubezpieczenia budynku lub budowli była niższa o ponad 20% od jego wartości (niedoubezpieczenie) – odszkodowanie zmniejsza się w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma ubezpieczenia do wartości budynku lub budowli w dniu szkody. Powyższa zasada nie ma zastosowania do szkody w budynku lub budowli, której wysokość nie przekracza 20% sumy ubezpieczenia danego budynku lub budowli.

W dniu 28 grudnia 2012 r. Sąd Rejonowy dla m.st.W.w W. wpisał do KRS połączenie (...) S.A. oraz (...) S.A. Połączenie zostało dokonane w trybie art. 492 § 1 pkt 1 k.s.h. przez przeniesienie całego majątku spółki przejmowanej, tj. (...) S.A., na spółkę przejmującą, tj. (...) S.A. Tym samym (...) S.A jako spółka przejmująca z dniem 28 grudnia 2012 r. wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki (...) S.A., jako spółki przejmowanej.

Na skutek powodzi, która miała miejsce w maju i czerwcu 2010 r. budynek mieszkalny powoda położony w S. przy ul (...) został zalany. Odnotowany maksymalny poziom zalania wynosił około 3,20 -3,40 m ponad poziom okalającego budynek terenu, co oznacza, iż pod bezpośrednim wpływem wód powodziowych znajdowało się około 70 % kubatury budynku. Aktualnie cały budynek - zarówno w części podziemnej, jak również nadziemnej - jest użytkowany zgodnie ze swoim pierwotnym przeznaczeniem. W budynku przeprowadzono prace remontowe w zakresie osuszania i inne prace mające charakter stricte budowlany w celu doprowadzenia budynku do stanu używalności. Podczas prac naprawczych powód częściowo sam kupował materiały, zaś prace remontowe zlecał prywatnym firmom ewentualnie zlecał roboty kompleksowo firmom.

W związku z powodzią powód w dniu 7 czerwca 2010 r. zgłosił pozwanemu szkodę z tytułu ubezpieczenia tego budynku mieszkalnego oraz mienia ruchomego. Decyzją z dnia 10 czerwca 2010 r. pozwany uznał swoją odpowiedzialność za szkodę powoda co do zasady, wypłacając na jego rzecz kwotę 5 000 zł tytułem zaliczki. Następnie pozwany przystąpił do likwidacji zgłoszonej szkody. Po sporządzeniu kosztorysu prac odtworzeniowych pozwany podjął w dniu 7 października 2010 r. decyzję o dopłacie na rzecz powoda kwoty 28 852,66 zł tytułem dalszego odszkodowania za uszkodzenia w ubezpieczonym budynku. W odniesieniu do szkody w mieniu ruchomym powoda pozwany decyzją z dnia 13 lipca 2010 r. przyznał na rzecz powoda kwotę 3 000 zł tytułem zaliczki a decyzją z dnia 7 października 2010 r. dopłatę w wysokości 7 000 zł tytułem dalszego odszkodowania za uszkodzenia w mieniu ruchomym.

Od powyższych decyzji pozwany odwołał się pismem z dnia 5 listopada 2010 r. wskazując, iż kwoty wypłacone są niższe od rzeczywiście poniesionej przez niego szkody. Powód wskazał także, że na jego żądanie sporządzony został przez rzeczoznawcę majątkowego J. W. operat szacunkowy, z którego wynika, iż wartość szkody w budynku na dzień 28

października 2010 r. wynosiła 169 100 zł. Natomiast wartość utraconego przez powoda mienia ruchomego wyniosła 63 876 zł. Domagał się także wypłaty odsetek za nieterminowe załatwienie sprawy.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie pozwany w piśmie z dnia 31 marca 2011 r. stwierdził, że nie występują żadne przesłanki uzasadniające dalszą wypłatę odszkodowań. Uznał jedynie zasadność wypłaty powodowi odsetek za nieterminowe załatwienie sprawy i decyzją z dnia 4 kwietnia 2011 r. wypłacił na jego rzecz kwotę 240,40 zł z tego tytułu. Łącznie pozwany wypłacił powodowi kwotę 44 093,06 zł, na którą złożyły się: 33 852,66 zł tytułem odszkodowania za uszkodzenia w ubezpieczonym budynku, 10 000 zł tytułem odszkodowania za szkody w mieniu ruchomym oraz 240,40 zł tytułem odsetek.

Wartość budynku objętego umową ubezpieczenia w dacie poprzedzającej szkodę z uwzględnieniem średnich cen rynkowych obowiązujących na terenie, gdzie wystąpiła szkoda wynosiła 298 894,02 zł. Suma ubezpieczenia budynku mieściła się w granicach połowy rzeczy ubezpieczonej (49,8 %).

Całkowita kwota niezbędna do odtworzenia budynku (bez podatku VAT oraz zysku kalkulacyjnego) wynosiła 138 155,15 zł, na którą składają się: prace przygotowawcze, odgrzybiające i osuszające - 33 247,13 zł, roboty odtworzeniowe wewnętrzne - 88 184,08 zł, roboty odtworzeniowe – elewacja budynku -16 723,92 zł.

Przy zastosowaniu proporcji jak w stosunku do wartości niedoubezpieczenia - wartość szkody poniesionej przez stronę powodową na skutek zalania wynosi $49,8 \% \times 138\ 155,15\ \text{zł} = 68\ 801,26\ \text{zł}$.

Ponieważ powód część prac wykonywał w systemie gospodarczym, część zaś zlecał podmiotom wykonującym kompleksowo prace (okoliczności bezsporne), wartość odtworzenia zniszczonego budynku wynosi przy przyjęciu metody zleceniowej 148 995,11 zł a w systemie gospodarczym 137 697,81 zł.

Po zastosowaniu wskaźników niedoubezpieczenia wynoszących: wariant I - 48,86% wariant II - 46,46 %, wartości powstałej szkody dla poszczególnych wariantów wynosić będą: I - $148\ 995,11 \times 48,86 \% = 72\ 799,01\ \text{zł}$, II - $137\ 697,81\ \text{zł} \times 46,46 \% = 63\ 974,40\ \text{zł}$.

Sąd uznał zatem, że powództwo w przeważającym zakresie zasługiwało na uwzględnienie. Z art. 805 § 1 k.c. wynika obowiązek zakładu ubezpieczeń zapłaty ubezpieczającemu odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie zdarzenia, ale jego aktualizacja następuje dopiero wówczas gdy ubezpieczający udowodni, że zaistniał wypadek przewidziany umową ubezpieczenia, powstała szkoda w wykazywanej przez niego wysokości oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy tymi zdarzeniami.

W niniejszej sprawie nie była kwestionowana zasada odpowiedzialności strony pozwanej za skutki wypadku ubezpieczeniowego, tj. powodzi z przełomu maja i czerwca 2010 r., w wyniku której doszło do zalania budynku mieszkalnego powoda oraz zniszczenia mienia ruchomego, sporny zaś był zakres odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego.

Powód uważał, że wypłacone mu odszkodowanie z tytułu ubezpieczonego budynku mieszkalnego w wysokości 33 852,66 zł nie pokrywa szkody, jakiej doznał na skutek powodzi, a ponadto nie nawiązuje do sumy ubezpieczenia, zaś kwota 10 000 zł za zniszczenie mienia ruchomego nie wyczerpuje nawet sumy ubezpieczenia, określonej w polisie, przy czym wartość szkody doznanej w mieniu ruchomym jest znacznie wyższa.

Pozwany zaś podnosił, że wypłacone odszkodowanie wyczerpuje całość świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Nadto powoływał się na treść § 41 ust. 15 OWU. zgodnie z którym: „w razie stwierdzenia, że w dniu zaistnienia szkody suma ubezpieczenia budynku lub budowli była niższa o ponad 20% od jego wartości (niedoubezpieczenie) – odszkodowanie zmniejsza się w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma ubezpieczenia do wartości budynku lub budowli w dniu szkody (odtworzeniowej lub rzeczywistej). Powyższa zasada nie ma zastosowania do szkody w budynku lub budowli, której wysokość nie przekracza 20% sumy ubezpieczenia dane go budynku lub budowli”.

Biegły sądowy dokonał ustalenia wartości budynku mieszkalnego w dacie poprzedzającej szkodę z uwzględnieniem średnich cen rynkowych obowiązujących na terenie, gdzie nastąpiła szkoda, na kwotę bez zysku 298 894,02 zł oraz oszacował wartość odtworzenia budynku stwierdzając, iż całkowita kwota niezbędna do odtworzenia budynku bez podatku VAT oraz zysku kalkulacyjnego wynosiła 138 155,15 zł. Ponieważ poza sporem pozostawała okoliczność, że powód część robót wykonał systemem gospodarczym, inne zaś zlecając profesjonalnym firmom, zasadne było ustalenie wartości szkody doznanej przez powoda w budynku mieszkalnym, cały czas stosując cechy metody odtworzeniowej i zasady liczenia odszkodowania, wynikające z OWU - w dwóch wariantach. Brak było informacji, które prace jaką metodą wykonywano. Ostatecznie do wyliczenia kosztów odbudowy zniszczonego budynku sąd przyjął średnią arytmetyczną kwot liczonych w systemie gospodarczym i zleconym, jako, że kwoty wskazywane przez biegłego nie były ostatecznie kwestionowane przez strony, a propozycja przyjęcia tak wyliczonej średniej została zaakceptowana przez strony i nie budziła zastrzeżeń Sądu. Przedstawia ona wartość: 143 346,46 zł.

Sąd uznał, że nie wszystkie postanowienia zawarte w OWU, stanowiące treść umowy, winny wiązać strony.

Stosownie do treści art. 824 § 1 k.c., jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Suma ubezpieczenia to kwota maksymalna, do której ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę poniesioną w ubezpieczonym mieniu a ubezpieczający z tego tytułu ponosi świadczenie ekwiwalentne w postaci składki. Strony mogą jednakże wprowadzić do umowy klauzule ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela. Jedną z takich klauzul jest ograniczenie odpowiedzialności ubezpieczyciela poprzez proporcjonalne określenie wysokości świadczenia w związku z wyższą wartością przedmiotu ubezpieczenia, przekraczającą sumę ubezpieczenia. Określa się to mianem niedoubezpieczenia, którego konsekwencje ponosi tylko ubezpieczony, otrzymując procentowo wyliczoną kwotę odpowiadającą relacji między wartością całkowitą przedmiotu ubezpieczenia, a sumą ubezpieczenia, od której zapłacił składkę.

Sąd I instancji przytoczył orzecznictwo Sądu Najwyższego, dotyczące umownych klauzul ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela (wyrok z 16 października 2014 r., III CSK 302/13) oraz dotyczących rozumienia dobrych obyczajów w świetle art. 385¹ § 1 k.c. (I CK 297/05 z 3 lutego 2006 r. i z 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11). Powód jest konsumentem, a rażące naruszenie jego interesów jest wynikiem niezgodności postanowienia umownego z dobrymi obyczajami, polegające na niesprawiedliwej dysproporcji praw i obowiązków stron na niekorzyść konsumenta. Zwrócił uwagę sąd, że klauzula ograniczająca odpowiedzialność ubezpieczyciela stanowi jedno z głównych postanowień umowy ubezpieczenia, zatem powinna być sformułowana w sposób jednoznaczny i zrozumiały dla konsumenta, tymczasem przywoływany zapis jest dlań niejednoznaczny i niejasny. Takie postanowienia winny być ustalone z konsumentem indywidualnie. Według art. 385 § 3 k.c. nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, a odnosi się to w szczególności do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Takiego indywidualnego uzgodnienia w niniejszej sprawie nie było. Ponadto ujemne skutki takiej klauzuli ponosi wyłącznie powód, który w całym okresie obowiązywania umowy, zawartej na stosunkowo krótki okres (jeden rok) obowiązany był płacić składkę od całej sumy ubezpieczenia, a nie przewidziano, że na wypadek zdarzenia ubezpieczeniowego składka podlegać będzie proporcjonalnemu zwrotowi. W przypadku ubezpieczeń majątkowych składka ta co do zasady odpowiada ryzyku ubezpieczeniowemu, wyrażającemu się sumą ubezpieczenia. Skoro zatem ubezpieczyciel pobrał składkę odpowiadającą ryzyku ubezpieczeniowemu do określonej kwoty (suma ubezpieczenia), to w razie wystąpienia szkody na skutek zdarzenia objętego ubezpieczeniem (wypadek ubezpieczeniowy) powinien ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia (składki), które otrzymał od ubezpieczającego (art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c.).

W świetle przepisu art. 385¹ § 1 k.c. należało uznać, że klauzula proporcjonalności w umowie ubezpieczenia w niniejszej sprawie okazała się niezgodna z dobrymi obyczajami, do których się ten przepis odwołuje, rażąco naruszając interesy powoda. Klauzulę tę uznał sąd za niedozwoloną, a więc nie wiążącą dla stron tej umowy w myśl art. 385¹ § 1 w zw. z art. 385² k.c. W konsekwencji sprawia to, iż powód powinien otrzymać odszkodowanie w pełnej wysokości, ograniczone jedynie sumą ubezpieczenia.

Sąd uznał, że przy ustalaniu wysokości odszkodowania z tytułu uszkodzenia budynku zasadne jest przyjęcie wariantu pośredniego pomiędzy wariantem gospodarczym a wariantem zleconym, wyliczając wartość szkody jako średnią pomiędzy ustaloną przez biegłego kwotą w wariantcie gospodarczym (137 697,81 zł) oraz w wariantcie zleconym (148 995,11 zł) co daje kwotę 143 346,46 zł. W związku z tym, że pozwany wypłacił już powodowi 33 852,66 zł z tytułu szkody na mieniu w budynku mieszkalnym, zasadnym było uwzględnienie roszczenia do kwoty 109 493,80 zł.

W odniesieniu do szkody w mieniu ruchomym między stronami nie było sporu co do wartości zniszczonego mienia, lecz co do wartości sumy ubezpieczenia. Pozwany nie udowodnił swoich twierdzeń, iż była to kwota 10 000 zł, a nie 20 000 zł określona w dokumencie polisy seria (...), nie wyjaśnił rozbieżności, pozostawiając tę kwestię do uznania sądu. Sąd, mając na względzie treść zawartej między stronami umowy odzwierciedlonej w polisie nr (...), gdzie w rubryce ubezpieczenie mienia ruchomego wyraźnie wskazana jest kwota 20 000 zł, uznał, iż właśnie tyle wynosi suma ubezpieczenia. Skoro pozwany nie kwestionował wartości ubezpieczonego mienia, zasadne było roszczenie powoda o zasądzenie dodatkowo 10 000 zł za szkodę poniesioną na mieniu ruchomym.

Łącznie zatem powodowi należy się kwota 119 493,80 zł.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 817 § 2 k.c.

W przedmiocie kosztów procesu w wyroku zawarto rozstrzygnięcie wyłącznie co do opłaty od pozwu, którą pozwany winien ponieść stosownie do przegranej w kwocie 5974,90 zł. Sąd zaznaczył w uzasadnieniu, że oczywistym przeoczeniem było niezasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego, które zdaniem Sądu winny być zasądzone na rzecz powoda w wysokości 3 617 zł, stosownie do przepisu art. 100 k.p.c., w całości, bowiem powód nie otrzymał należnych mu od ubezpieczyciela kwot wskutek wprowadzenia do umowy niedozwolonej klauzuli.

Apelację od powyższego wyroku w zakresie punktu I w części dotyczącej kwoty 71 400,87 zł z odsetkami od dnia 8 października 2010 r. wniósł pozwany, zarzucając naruszenie:

- art. 824 § 1 k.c. i art. 13 ust. 3 ustawy z 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zw. z § 41 ust. 15 OWU (...) Rodzina poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wysokość odszkodowania winna uwzględniać pełną kwotę kosztów usuwania skutków powodzi w sytuacji, gdy odszkodowanie winno być zmniejszone w proporcji wynikającej z niedoubezpieczenia budynku mieszkalnego powoda,

- art. 361 k.c. w zw. z art. 824¹ § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i przekroczenie zasady, że odszkodowanie nie może przekraczać wysokości szkody, pozostającej w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym ze szkodą,

- art. 385¹ § 1 k.c. przez nieprawidłowe zastosowanie będące wynikiem uznania, że klauzula proporcjonalności jest niezgodna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy powoda w sytuacji, w której powód podpisał oświadczenie, że do zawartej umowy ubezpieczenia zastosowanie mają wspomniane OWU, które przed zawarciem otrzymał i że postanowienia umowne zostały z nim uzgodnione,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów polegającą na przyjęciu, iż kwota odszkodowania nie powinna być pomniejszona o wskaźnik proporcji wynikający z niedoubezpieczenia oraz że postanowienie w tym zakresie nie zostało indywidualnie uzgodnione z powodem, podczas gdy powód wybrał ubezpieczyciela i zapoznał się z OWU, potwierdzając to własnoręcznym podpisem.

Apelujący wniósł o zmianę wyroku i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 48 092,93 zł z ustawowymi odsetkami od 8 października 2010 r. oraz o oddalenie powództwa w pozostałej części a także o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje lub o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji, rozwijając podniesione zarzuty, apelujący podkreślił, że niedoubezpieczenia wynosi 0,5019 a powód zawierając umowę musiał sobie z tego zdawać sprawę. Apelujący podniósł także, że pominięcie wskaźnika proporcji uprzywilejowuje takich jak powód ubezpieczających. W/w wskaźnik powoduje, że wartość szkody w budynku winna kształtować się na poziomie 71 945,59 zł, a zatem powodowi należy się dopłata w wysokości 38 092,93 zł do już uzyskanego świadczenia. Co do ruchomości pozwany podzielił stanowisko sądu, że powodowi należy się jeszcze 10 000 zł.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji i zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. zauważyć należy, że w istocie pozwany kwestionuje wnioski, jakie wyciągnął sąd, nie zaś poszczególne ustalenia faktyczne ani nawet nie ocenę dowodów, bowiem nie odwołuje się do żadnego z elementów tej oceny. Przy bezsporności wysokości szkody (strony zaakceptowały wyliczenia biegłego) spór w istocie koncentruje się obecnie na tym, czy wolno było zastosować pozwanemu postanowienie zawarte w § 14 ust. 15 OWU. Pozwany neguje stwierdzenie sądu, że klauzula proporcjonalności nie została indywidualnie uzgodniona z powodem. Jako argument wskazywane jest w apelacji, że powód, dobrowolnie wybierając ubezpieczyciela, przed zawarciem umowy zapoznał się z treścią OWU, potwierdzając to własnym podpisem. W toku niniejszej sprawy aż do wniesienia apelacji nigdy nie pojawił się ze strony pozwanego argument o dokonaniu indywidualnych uzgodnień postanowień umowy z powodem (nota bene w postępowaniu likwidacyjnym nigdy też pozwany nie użył argumentu o zastosowaniu klauzuli proporcjonalności –vide: rozliczenie szkody w budynku w aktach ubezpieczyciela - co wydawałoby się oczywistym w sytuacji likwidowania szkody przy zastosowaniu przedmiotowych OWU i wobec faktu, że szkoda wyliczona przez pozwanego na tamym etapie przekraczała 20 % sumy ubezpieczenia budynku). Podnosił jedynie pozwany (w odpowiedzi na pozew), że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Tymczasem samo doręczenie konsumentowi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, szczególnie tak obszernych, jak w niniejszym przypadku, nie jest tożsame z uzgodnieniem treści umowy indywidualnie z klientem. Zważywszy na zasady doświadczenia życiowego oraz na twierdzenia pozwanego na etapie odpowiedzi na pozew o – jedynie - otrzymaniu przez powoda OWU, podzielić należy pogląd Sądu Okręgowego, że postanowienia umowy, a w szczególności klauzula proporcjonalności, nie były – wbrew twierdzeniom zawartym w apelacji – indywidualnie negocjowane z powodem. Świadczy o tym nawet wygląd wniosku-polisy (część B), w którym umieszczono standardowe sformułowania z gotową treścią i miejscem na podpis ubezpieczającego, typowe dla sytuacji, w której strona przyjmuje cały oferowany jej pakiet w postaci umowy oraz zatwierdzonych uchwałą zarządu ubezpieczyciela OWU i nie ma możliwości ich negocjowania. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Z uwagi na powyższą argumentację nie można przyjąć, by strona pozwana to wykazała.

Oceniając zarzuty naruszenia prawa materialnego zacząć należy od zarzutu dotyczącego art. 385¹ § 1 k.c. Pierwszorzędną kwestią jest bowiem to, czy kwestionowana klauzula proporcjonalności winna być uwzględniana jako wiążąca strony, czy też nie. W tym zakresie Sąd Apelacyjny – biorąc pod uwagę wyżej przedstawioną argumentację, podziela pogląd Sądu Okręgowego, iż ukształtowano tę klauzulę w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, zatem należy ją uznać za niedozwoloną a konsekwencji niewiązącą dla stron tej umowy. Klauzula ta ma istotne znaczenie dla wysokości świadczenia ubezpieczyciela a ubezpieczyciel chce jej zastosowania w stosunku do będącego drugą stroną umowy konsumenta, który z definicji nie jest profesjonalistą w stosunkach ubezpieczeniowych i korzysta z ochrony przysługującej konsumentom.

Sporne postanowienie OWU (§ 14 ust. 15) nie jest ani jasne, ani przejrzyste, ani łatwe do odnalezienia wśród innych postanowień, mimo że odnosi się do głównych świadczeń stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. Nadto – jak słusznie zauważa sąd I instancji - ubezpieczyciel nie kwestionował wskazywanej wartości ubezpieczonego mienia i przyjmował składkę wyliczoną od tak określonej kwoty. Weryfikacja sumy ubezpieczenia nastąpiła dopiero w związku z wystąpieniem wypadku ubezpieczeniowego, co przeczy zasadzie równości stron – w rezultacie bowiem to powód został obciążony ryzykiem związanym ze skutkami określenia przez siebie wartości ubezpieczonego budynku:

ubezpieczyciel otrzymał składkę wyliczoną wg sumy ubezpieczenia, świadczenie zaś dla ubezpieczonego podlegać miałoby zmniejszeniu. Interesy stron nie zostały zatem sprawiedliwie wyważone.

Podzielić należy także pogląd, że w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody, zaś wszelkie klauzule ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela stanowią wyjątek od zasady i wymagają wyraźnego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się godzi - także wtedy gdy ograniczenie takie znajduje się w OWU przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego.

Zauważyć należy na koniec, że suma ubezpieczenia, która jest górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynosiła w niniejszym przypadku dla budynku mieszkalnego 150 000 zł. Od takiej kwoty powód uiszczał składki, zatem świadczenia stron były ekwiwalentne. Szkoda, jakiej doznał powód, nie przekroczyła sumy ubezpieczenia. Nawet zatem przy stwierdzeniu niedoubezpieczenia strona pozwana odpowiada w niniejszej sprawie za szkodę w takim wymiarze, za który powód odprowadzał w czasie trwania umowy stosowne składki. Zwrócił uwagę na to Sąd Okręgowy stwierdzając, że powód winien otrzymać odszkodowanie w pełnej wysokości, ograniczone jedynie sumą ubezpieczenia. Zastosowana przez ubezpieczyciela próba zmniejszenia świadczenia poprzez zastosowanie proporcji oraz uzależnienie podstawy jej stosowania od prawidłowości deklarowanej przez ubezpieczającego wartości nieruchomości przyjętej do umowy jako suma ubezpieczenia narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń wynikającą z art. 805 k.c. Skoro bowiem za odpowiednio naliczoną składkę ubezpieczyciel zobowiązał się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej do wysokości kwoty określonej jako suma ubezpieczenia, to nieuzasadnionym jest dodatkowo zmniejszanie tego świadczenia poprzez proporcjonalne obniżenie jego wysokości.

Niezasadny zatem jest także zarzut naruszenia art. 361 w zw. z art. 824¹ § 1 k.c. oraz art. 824 § 1 k.c. i art. 13 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach (...) w zw. z omówionym wyżej § 41 ust. 15 OWU. Z przepisów tych wynika, że zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła (art. 361 § 1 k.c.). W niniejszej sprawie – co oczywiste – chodzi o straty, które powód poniósł (§ 2). O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody (art. 824¹ § 1 k.c.). Formułując ten zarzut pozwany wskazał, że z uwagi na klauzulę proporcjonalności odszkodowanie nie może odpowiadać pełnej kwocie kosztów poniesionych na usunięcie skutków powodzi. Wyżej przedstawiona argumentacja prowadzi jednak do wniosku, że nie należało stosować klauzuli proporcjonalności. Ponadto istnieje związek przyczynowy pomiędzy doznaną przez powoda szkodą a zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym (nie negowano jego istnienia w toku postępowania) a wyliczona wartość odszkodowania, zasądzona przez sąd nie jest wyższa od doznanej przez powoda szkody.

Z uwagi na powyższe apelacja jako bezzasadna uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Na zasądzoną kwotę składa się wynagrodzenie pełnomocnika powoda, obliczone na podstawie § 6 pkt 6 w zw. z § 13 ust. 1 p. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

SSA Robert Jurga SSA Paweł Rygiel SSA Barbara Baran