

**Sygn. akt III C 198/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2016 roku

**Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, III Wydział Cywilny**

**w składzie:**

**Przewodniczący:** S.S.R. Michał Krakowiak

**Protokolant:** staż. Gabriela Gierach

po rozpoznaniu w dniu 16 września 2016 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa L. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w Ł.

o zapłatę

zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w Ł. na rzecz powódki L. D. kwotę 1.646,38 (jeden tysiąc sześćset czterdzieści sześć 38/100) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 marca 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 1.300 (jeden tysiąc trzysta) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Sygn. akt III C 198/16**

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 1 marca 2016 r. L. D. wniosła o zasądzenie od (...) S.A. z siedzibą w Ł. kwoty 1.646,38 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za uszkodzony w wyniku awarii piec grzewczy znajdujący się w budynku mieszkalnym będącym przedmiotem ubezpieczenia (...). Ponadto powódka wniosła o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 23 stycznia 2014 r. wskutek awarii pieca grzewczego wyrządzona została szkoda w budynku mieszkalnym należącym do L. D. będącym przedmiotem ubezpieczenia (...), o numerze polisy: (...). Suma ubezpieczenia określona w polisie opiewała na kwotę 80.000 złotych. (...) S. A. z tytułu poniesionej szkody przyznała poszkodowanej kwotę 606,05 złotych dokonując potrącenia tytułem niedoubezpieczenia mienia, wskazując na zapis § 31 pkt 3 umowy ubezpieczenia, zgodnie z którym, jeżeli wartość budynku lub lokalu mieszkalnego ustalona w dniu szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia określonej

w polisie, Towarzystwo ustali odszkodowanie w takiej proporcji do wysokości całej szkody, w jakiej suma ubezpieczenia budynku lub lokalu mieszkalnego (80.000 złotych) pozostaje do jego wartości w dniu powstania szkody (261.364,17 złotych). W związku z powyższym zastosowano proporcjonalne pomniejszenie odszkodowania o współczynnik ubezpieczenia wynoszący 0,30. Powódka wskazała, że w odniesieniu do podniesionego przez Ubezpieczyciela argumentu świadczącego o istnieniu w umowie z nią zawartej, zapisu pozwalającego ograniczyć wysokość świadczenia należnego z umowy ubezpieczenia majątkowego proporcjonalnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia,

w świetle art. 824 § 1 k.c. takie ograniczenie pozostaje całkowicie nieskuteczne. W przypadku ubezpieczeń majątkowych składka, 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 powinien ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia (składki), które otrzymał od ubezpieczającego (art. 805 § 1 i § 2 pkt 1 k.c.). Ponadto nie jest zasadne uznanie klauzuli proporcjonalności za zawsze dopuszczalną w stosunkach prawnych ubezpieczyciela z ubezpieczonym konsumentem. Wynika to z zawartych w kodeksie cywilnym przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych w obrocie konsumenckim, a więc w relacjach umownych przedsiębiorcy z konsumentem (art. 22<sup>1</sup>, art. 43<sup>1</sup>, art. 385<sup>1</sup> – 385<sup>3</sup> k.c.). Wskazano, że w sprawie zostały spełnione przesłanki uznania przedmiotowej klauzuli proporcjonalności za niedozwoloną klauzulę w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W uzasadnieniu pozwu wyjaśniono, że na żadaną kwotę 1.646,38 złotych składa się kwota: 1.373,95 złotych należności głównej i 272,43 złotych tytułem odsetek skapitalizowanych od kwoty 1.373,95 złotych, liczonych za okres opóźnienia w zapłacie, tj. od dnia 28 lutego 2014 r. do dnia 22 lutego 2016 r., (pozew, k. 2 – 9).

W toku postępowania strona powodowa sprecyzowała żądanie pozwu w ten sposób, że wskazano, iż od kwoty 1.646,38 złotych wnosi o zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, (00:02:31 protokołu rozprawy, k. 116).

Pozwany w odpowiedzi na pozew z dnia 18 maja 2016 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu pisma wskazano, że w dacie powstania szkody, tj. 23 stycznia 2014 r. pomiędzy stronami obowiązywała umowa ubezpieczenia budynku mieszkalnego w miejscowości K. R. 29A, ruchomości domowych i odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. W umowie ubezpieczenia powódka określiła sumę ubezpieczenia budynku mieszkalnego wraz ze stałymi elementami budynku, stałymi elementami działki oraz budynkiem gospodarczym na kwotę 80.000 złotych. W toku likwidacji pozwany stwierdził uszkodzenie pieca co jako stałego elementu budynku i dokonał wypłaty kwoty 606,05 złotych przy wartości pieca co w wysokości 1.980 złotych, przyjmując niedoubezpieczenie i w związku z tym proporcjonalną wysokość odszkodowania (§ 31 pkt 3 OWU Dom plus), (odpowiedź na pozew, k. 33).

Pozwany w piśmie procesowym z dnia 13 września 2016 r. podniósł, że w toku likwidacji wydał błędna decyzję o przyznaniu odszkodowania powódce, ponieważ w tej sprawie pozwany powinien odmówić wypłaty odszkodowania w całości. W umowie ubezpieczenia w rubryce przedmiot ubezpieczenia jest podana kwota ubezpieczenia, która jest sumą wartości majątku w postaci budynku, stałych elementów budynku czy działki oraz wartości budynku gospodarczego, natomiast we wniosku łączna kwota z umowy jest rozbita na poszczególne rodzaje mienia, czyli wartość budynku, stałych elementów budynku, stałych elementów działki i inne. Wniosek o ubezpieczenie wraz umową i OWU Dom plus stanowi

o całokształcie praw i obowiązków stron umowy, jej zakresie, stąd łącznie z tych dokumentów wynika, że powódka ubezpieczyła tylko budynek bez stałych elementów tego budynku, które w § 2 pkt 39 a) OWU są nimi meble wbudowane, instalacje alarmowe, wykładziny sufitów, ścian i podłóg schody, tynki, instalacje co, kotły co, grzejniki, urządzenia sanitarne. W budynku powódki uległ uszkodzeniu kocioł co, który nie był przedmiotem ubezpieczenia, (pismo procesowe, k. 105).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

(...) S.A. z siedzibą w Ł. zawarli w dniu 8 września 2013 r. umowę ubezpieczenia (...) na okres od dnia 8 września 2013 r. do 7 września 2014 r., na mocy której przedmiotem ubezpieczenia był budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami, stałymi elementami działki i budynkami gospodarczymi. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 80.000 złotych. Składka

w wysokości 152 złote została opłacona jednorazowo przelewem. W związku z umową ubezpieczenia wystawiono polisę o treści jak powyżej wskazano. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oznaczono przedmiot ubezpieczenia jako budynek mieszkalny

i ruchomości domowe, (dowód: wniosek i polisa, k. 106 – 107). Do umowy ubezpieczenia załączono ogólne warunki ubezpieczenia (...) (dalej jako: OWU), (dowód: ogólne warunki ubezpieczenia, k. 108 – 114).

W dniu 23 stycznia 2014 r. wystąpiła awaria pieca grzewczego znajdującego się w budynku mieszkalnym objętym ubezpieczeniem (...), (okoliczność bezsporna).

(...) S.A. z siedzibą w Ł. w decyzji wypłaty odszkodowania z dnia 27 lutego 2014 r. przyznało L. D. kwotę 606,05 złotych, przyjmując kwotę 1.980 złotych jako wartość szkody ustaloną na podstawie rozliczenia sporządzonego przez (...) S.A. i kwotę 1.373,95 złotych jako potrącenie tytułem niedoubezpieczenia mienia, zgodnie z § 31 pkt 3 OWU. Zastosowano proporcjonalne pomniejszenie odszkodowania o współczynnik niedopubebezpieczenia wynoszący 0,30, (okoliczność bezsporna; decyzja, k. 13). Wyliczenie wysokości odszkodowania, (dowód: wyliczenie szkody, k. 77). Pozwany podtrzymał swoje stanowisko także w decyzji z dnia 25 stycznia 2016 r., (dowód: decyzja, k. 23).

Odsetki za opóźnienie od kwoty 1.374 złotych liczone od dnia 28 lutego 2014 r. do 22 lutego 2016 r. wyniosły kwotę 272,43 złotych, (okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny nie był pomiędzy stronami sporny. Natomiast sporna była ocena prawna ustalonych okoliczności sprawy.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu strony pozwanej, który sprowadza się do twierdzenia, iż przedmiotem ubezpieczenia nie został objęty kocioł centralnego ogrzewania, gdyż pomimo treści polisy, we wniosku o zawarcie umowy jako przedmiot ubezpieczenia podano tylko budynek bez stałych elementów tego budynku, którymi w świetle § 2 pkt 39 a) OWU są meble wbudowane, instalacje alarmowe, wykładziny sufitów, ścian i podłóg schody, tynki, instalacje co, kotły co, grzejniki, urządzenia sanitarne.

Sąd pierwszej instancji nie podziela stanowiska strony pozwanej, gdyż w niniejszej sprawie rozstrzygające znaczenie należało przypisać treści polisy wystawionej przez stronę pozwaną, w sytuacji, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy treścią wniosku o zawarcie

umowy ubezpieczenia, a brzmieniem samej umowy. Treść umowy ubezpieczenia należy interpretować na podstawie złożonego wniosku stanowiącego ofertę zawarcia umowy określonej treści i polisę. Stosownie do art. 65 § 2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Wskazane rozłożenie akcentów oznacza, że argumenty językowe (gramatyczne, semantyczne) mają znaczenie i ustępują argumentom odnoszącym się do woli stron, ich zamiaru i celu. Mimo to nie budzi wątpliwości, że prawidłowa, pełna i wszechstronna wykładnia umowy nie może pomijać treści zwerbalizowanej na piśmie. Użyte bowiem (napisane) sformułowania

i pojęcia są istotnym wykładnikiem woli stron, pozwalają ją poznać i ocenić. Zgodnie z art. 809 § 1 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia stanowi dowód zawarcia umowy i zawiera z reguły najbardziej istotne postanowienia zawartej umowy ubezpieczenia (essentialia negotii). Przechodząc do analizy polisy, która jest dowodem potwierdzenia zawarcia umowy, trzeba stwierdzić, że w jej treści wyraźnie przypisano sumę ubezpieczenia w wysokości 80.000 złotych i składkę w kwocie 42 złote do przedmiotu ubezpieczenia jako: budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami, stałymi elementami działki i budynkami gospodarczymi. Ponadto, dalej w treści polisy przypisano sumę ubezpieczenia w kwocie 18.000 złotych do przedmiotu ubezpieczenia jako: ruchomości domowych i składkę w kwocie 96 złotych,

a następnie przypisano sumę ubezpieczenia w wysokości 20.000 złotych i składkę w kwocie 14 złotych do przedmiotu ubezpieczenia – odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym.

Należy podkreślić, że to po stronie pozwanego Ubezpieczyciela jako podmiotu profesjonalnego, w tym korzystającego ze stałej obsługi prawnej, było sformułowanie treści polisy odpowiadającej treści wniosku. W szczególności, że oba dokumenty stanowią wzorzec opracowany przez pozwanego Ubezpieczyciela.

Ponadto trzeba zaznaczyć, że stosownie do ciężaru dowodu z art. 6 k.c. i art. 232 zdanie pierwsze k.p.c. strona pozwana nie udowodniła, aby w kontekście art. 65 § 2 k.c. zamiar stron i cel umowy ubezpieczenia był odmienny niż treść wydanego przez pozwanego dokumentu ubezpieczenia, tj. nieobjęcie sumą ubezpieczenia budynku mieszkalnego wraz ze stałymi elementami, czyli w tym kotłem centralnego ogrzewania, który uległ uszkodzeniu.

W ocenie Sądu Rejonowego, sposób wykładni treści polisy dokonanej w niniejszej sprawie wpisuje się w słuszne stanowisko Sądu Najwyższego, który w wyroku z dnia 13 października 2005 r. (IV CK 181/05, LEX nr 186907) wskazał, że ustalenie treści umowy stron w zakresie objęcia ubezpieczeniem mienia osób trzecich, nie może być dokonane jedynie w oparciu o oferty stron, bez odniesienia się do treści postanowień już zawartej umowy wskazanej w polisie.

Po ustaleniu, iż umowa ubezpieczenia obowiązująca strony obejmowała swoim zakresem również stałe elementy budynku mieszkalnego, czyli uszkodzony kocioł centralnego ogrzewania, można przejść do rozważań dotyczących oceny klauzuli proporcjonalności w świetle niedozwolonego postanowienia umowy w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Zgodnie z art. 805 § 1 i § 2 pkt 1) k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Sąd pierwszej instancji podziela stanowisko powszechnie zajęte w judykaturze, zgodnie z którym 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 nieuzasadnione jest dodatkowo zmniejszanie tego świadczenia poprzez proporcjonalne obniżenie jego wysokości. Ponadto niedozwolona jest klauzula umowna zawarta w ogólnych warunkach umów ubezpieczenia majątkowego ustalonych przez ubezpieczyciela, ograniczająca jego odpowiedzialność za szkodę będącą skutkiem wypadku ubezpieczeniowego proporcjonalnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczającym jest konsument, z którym ta klauzula nie została indywidualnie uzgodniona, a kształtuje jego prawa w sposób sprzeczny

z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy (art. 385<sup>1</sup> § 1 w zw. z art. 385<sup>2</sup>, 385<sup>4</sup>, 805 § 1 i 2 pkt 1 oraz art. 824 § 1 k.c.), (zob. m.in. wyrok SN z dnia 16 października 2014 r.,

III CSK 302/13; wyrok SA w Krakowie z dnia 4 lutego 2016 r., I ACa 1555/15).

Z opisaną sytuacją mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie. Zgodnie z zakwestionowaną klauzulą z § 31 pkt 3 OWU Dom plus, jeżeli wartość budynku lub lokalu mieszkalnego ustalona w dniu szkody jest wyższa od sumy ubezpieczenia określonej w polisie (...) S.A. ustali odszkodowanie w takiej proporcji do wysokości całej szkody, w jakiej suma ubezpieczenia budynku lub lokalu mieszkalnego pozostaje do jego wartości w dniu powstania szkody. Zasada proporcji jest stosowana, jeżeli niedoubezpieczenie przekracza 20% zadeklarowanej sumy ubezpieczenia. W ocenie Sądu Rejonowego, ukształtowano tę klauzulę w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, zatem należy ją uznać za niedozwoloną, a w 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. Postanowienie OWU Dom plus nie jest jasne, nie jest przejrzyste, nie jest także łatwe do odnalezienia wśród innych postanowień (umieszczono je na końcu OWU), mimo że odnosi się do głównych świadczeń stron

w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c. 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, że suma ubezpieczenia, która jest górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela, wynosiła

w tej sprawie dla budynku mieszkalnego wraz ze stałymi elementami 80.000 złotych.

Od takiej kwoty powódka uiściła składkę, zatem świadczenia stron były ekwiwalentne. Szkoda, jakiej doznała powódka, nie przekroczyła sumy ubezpieczenia.

Zastosowana przez ubezpieczyciela próba zmniejszenia świadczenia poprzez zastosowanie proporcji 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 nieuzasadnione jest dodatkowo zmniejszanie tego świadczenia poprzez proporcjonalne obniżenie jego wysokości.

Mając na uwadze powyższe, Sąd pierwszej instancji zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.646,38 złotych, na którą złożyły się kwoty: 1.374 złotych (kwota bezpodstawnie potrąconego niedoubezpieczenia na podstawie zakwestionowanego § 31 pkt 3 OWU Dom plus) oraz 272,43 złotych tytułem skapitalizowanych odsetek za opóźnienie naliczonych od dnia 28 lutego 2014 r. (tj. od dnia następnego po dniu wydania decyzji o przyznaniu powódce kwoty 606,05 złotych i potrąceniu dalszej kwoty odszkodowania w wysokości 1.374 złotych) do 22 lutego 2016 r. (dzień poprzedzający sporządzenie pozwu w niniejszej sprawie).

O odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481

w zw. z art. 455 k.c. Sąd uznał, że mogą być one naliczane – zgodnie z żądaniem pozwu – od dnia wytoczenia powództwa, tj. od dnia 1 marca 2016 roku do dnia zapłaty. Zasądzono odsetki ustawowe za opóźnienie.

Powódka wygrała postępowanie w całości, a zatem o kosztach postępowania należało orzec na podstawie zasady odpowiedzialności za wynik procesu z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Łączne koszty poniesione przez powódkę to kwota 1.300 złotych (83 zł – opłata od pozwu; 1.200 zł – wynagrodzenie pełnomocnika, stosownie do § 2 pkt 3 rozporządzenia MS z dnia

22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. 2015,

poz. 1804; 17 zł – opłata od pełnomocnictwa). Wobec tego, należało zasądzić od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.300 złotych.

**Sygn. akt III Ca 1961/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2017 r.

**Sąd Okręgowy w Łodzi III Wydział Cywilny Odwoławczy**

w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Renata Jagura**

Sędziowie : **SO Radosław Olewczyński (ref.)**

**SR (del.) Ewa Guczyńska-Miśkiewicz**

Protokolant: **Monika Bura**

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2017 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa **L. D.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w Ł.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi z dnia 30 września 2016 r. wydanego w sprawie III C 198/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz L. D. kwotę 600,00 zł (sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.

**Sygn. akt III Ca 1961/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 30 września 2016 r., wydanym w sprawie z powództwa L. D. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w Ł. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.646,38 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.300,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 8 września 2013 r. powódka i pozwany zawarli umowę ubezpieczenia (...) na okres od dnia 8 września 2013 r. do dnia 7 września 2014 r., zgodnie z którą przedmiotem ubezpieczenia był budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami budynku, stałymi elementami działki i budynkami gospodarczymi. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 80.000,00 zł, a składka ubezpieczeniowa w wysokości 152,00 zł została opłacona jednorazowo przelewem; ubezpieczyciel wystawił też polisę o powyższej treści. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczająca oznaczyła natomiast przedmiot ubezpieczenia jako „budynek mieszkalny” i „ruchomości domowe”. W dniu 23 stycznia 2014 r. doszło do awarii pieca grzewczego znajdującego się w budynku mieszkalnym objętym ubezpieczeniem i pozwany w decyzji o wypłacie odszkodowania z dnia 27 lutego 2014 r. przyznał powódce kwotę 606,05 zł tytułem odszkodowania, przyjmując kwotę 1.980,00 zł jako wartość szkody ustaloną na podstawie rozliczenia sporządzonego przez (...) S.A., potrącając z niej jednak, zgodnie z § 31 pkt 3 OWU, kwotę 1.373,95 zł tytułem niedoubezpieczenia mienia, proporcjonalną do współczynnika niedoubezpieczenia wynoszącego 0,30; pozwany następnie podtrzymał swoje stanowisko w decyzji z dnia 25 stycznia 2016 r. Odsetki za opóźnienie od kwoty 1.374,00 zł, liczone od dnia 28 lutego 2014 r. do 22 lutego 2016 r. wyniosły 272,43 zł.

Odnosząc się do zarzutu strony pozwanej, że przedmiotem ubezpieczenia nie został objęty kocioł centralnego ogrzewania, gdyż we wniosku o zawarcie umowy jako przedmiot ubezpieczenia podano tylko budynek, bez jego stałych elementów, Sąd meriti podniósł, że nie podziela tego stanowiska, ponieważ w przypadku sprzeczności pomiędzy treścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a brzmieniem samej umowy rozstrzygające znaczenie należy przypisać treści polisy wystawionej przez stronę pozwaną. Sąd odwołał się do treści art. 65 § 2 k.c., zgodnie z którym

w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Jednocześnie, zdaniem tego Sądu, prawidłowa, pełna i wszechstronna wykładnia umowy nie może pomijać jej treści zwerbalizowanej na piśmie, ponieważ użyte tam sformułowania i pojęcia są istotnym wykładnikiem woli stron, pozwalającym ją poznać i ocenić. Analizując treść polisy stanowiącej dokument potwierdzający zawarcie pomiędzy stronami umowy, Sąd stwierdził, że w jej treści wyraźnie przypisano sumę ubezpieczenia w wysokości 80.000,00 zł i składkę w kwocie 42,00 zł do przedmiotu ubezpieczenia określonego jako: „budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami, stałymi elementami działki i budynkami gospodarczymi”. Podkreślono, że to po stronie pozwanego ubezpieczyciela, jako podmiotu profesjonalnego i korzystającego ze stałej obsługi prawnej, było sformułowanie treści polisy w sposób ewentualnie odpowiadający treści wniosku – jeśli wolą jego było zawarcie umowy w pełni zgodnej z ofertą ubezpieczającego – w szczególności, że oba dokumenty stanowią opracowany przez niego wzorzec. Zdaniem Sądu meriti, strona pozwana nie udowodniła, aby w kontekście art. 65 § 2 k.c. zamiar stron i cel umowy ubezpieczenia był odmienny niż treść wydanego przez pozwanego dokumentu ubezpieczenia, tj. aby ubezpieczyciel i ubezpieczający nie zamierzali objąć zakresem ubezpieczenia budynku mieszkalnego wraz ze stałymi elementami, w tym z kotłem CO, który uległ uszkodzeniu.

Po ustaleniu, iż obowiązująca strony umowa ubezpieczenia obejmowała swoim zakresem również stałe elementy budynku mieszkalnego (w tym uszkodzony kocioł CO), Sąd Rejonowy przystąpił do rozważań dotyczących oceny zawartej w umowie ubezpieczenia klauzuli proporcjonalności jako niedozwolonego postanowienia umowy w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Sąd ten wskazał, że podziela stanowisko powszechnie zajmowane w judykaturze, zgodnie z którym zastosowana przez ubezpieczyciela próba proporcjonalnego zmniejszenia świadczenia 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 nieuzasadnione jest dodatkowe zmniejszanie tego świadczenia poprzez stosunkowe obniżenie jego wysokości. Jako sprzeczną z dobrymi obyczajami w przypadku, gdy ubezpieczającym jest konsument – a w konsekwencji niedozwoloną – potraktowano zatem klauzulę umowną zawartą w § 31 pkt 3 OWU ubezpieczenia majątkowego ustalonych przez ubezpieczyciela, ograniczającą jego odpowiedzialność za szkodę będącą skutkiem wypadku ubezpieczeniowego proporcjonalnie do wartości przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia, co powoduje, że nie jest ona wiążąca dla stron zawartej umowy. Opisane postanowienie OWU nie jest też ani jasne, ani łatwe do odnalezienia wśród innych postanowień (umieszczono je na końcu OWU), mimo że odnosi się do głównych świadczeń stron w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. II k.c. Zdaniem Sądu Rejonowego, w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody, zaś wszelkie klauzule ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela stanowią wyjątek od zasady i wymagają klarownie wyrażonego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się on wyraźnie godzi, także wtedy gdy ograniczenie takie zawarte jest w OWU przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd I instancji zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.646,38 zł, na którą złożyły się kwoty: 1.374,00 zł (jako kwota bezpodstawnie potrącona z tytułu niedoubezpieczenia na podstawie zakwestionowanego § 31 pkt 3 OWU Dom plus) oraz 272,43 zł jako skapitalizowane odsetki za opóźnienie naliczone od dnia 28 lutego 2014 r. (tj. od dnia następnego po dniu wydania decyzji o przyznaniu powódce kwoty 606,05 zł) do 22 lutego 2016 r. (dzień poprzedzający sporządzenie pozwu w niniejszej sprawie). O odsetkach za opóźnienie od zasądzonej kwoty Sąd Rejonowy rozstrzygnął na podstawie art. 481 k.c. w związku z art. 455 k.c. uznając, że mogą być one naliczane – zgodnie z żądaniem pozwu – od dnia wytoczenia powództwa, tj. od dnia 1 marca 2016 r. do dnia zapłaty. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Pozwany zaskarżył ten wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie art. 805 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz § 2 pkt. 39 a), § 9 ust. 3 i § 14 ust. 1 i 2 OWU ubezpieczenia (...) poprzez przyjęcie istnienia sprzeczności pomiędzy umową ubezpieczenia a wnioskiem oraz ustalenie, że wniosek o ubezpieczenie jest ofertą zawarcia umowy ubezpieczenia. We wnioskach apelacyjnych skarżący domagał się zmiany zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów procesu oraz kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od skarżącego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest niezasadna. Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego i niekwestionowanego przez strony stanu faktycznego, a Sąd odwoławczy w pełni te ustalenia podziela i przyjmuje za własne.

Odnosząc się do podniesionego w apelacji zarzutu naruszenia prawa materialnego wskazać należy, że jest on chybiony, a Sąd Rejonowy trafnie zidentyfikował przepis art. 805 i n. k.c. oraz postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) jako podstawę prawną oceny zasadności powództwa. W przedmiotowej sprawie nie jest kwestionowane, że w dniu 6 września 2013 r. powódka, wykorzystując wzorzec formularza przygotowany przez ubezpieczyciela, wystąpiła do pozwanego z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia majątkowego wskazanego w tym wniosku budynku mieszkalnego, ruchomości domowych oraz odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, i choć wskazała, że przedmiotem ubezpieczenia ma być budynek mieszkalny, to nie wypełniła odrębnej rubryki formularza wniosku zatytułowaną „stałe elementy lokalu/budynku mieszkalnego”. Równie jednak bezsporne jest, że w dniu 8 września 2013 r. pozwany wydał powódce dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia wskazanego we wniosku budynku mieszkalnego (polisę nr (...)) – z wykorzystaniem własnego wzorca formularza – na okres od dnia 8 września 2013 r. do dnia 7 września 2014 r., w którego treści w rubryce dotyczącej przedmiotu ubezpieczenia pozwany wskazał „budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami, stałymi elementami działki i budynkami gospodarczymi”. Wobec tej rozbieżności istotą sporu stron jest rzeczywista treść zawartej pomiędzy nimi umowy ubezpieczenia, a konkretnie przewidziany w niej zakres przedmiotowy ubezpieczenia. Strona powodowa stoi na stanowisku, że ostatecznie umową ubezpieczenia - zgodnie z treścią polisy - objęty był budynek mieszkalny wraz ze stałymi elementami (w szczególności z piecem CO), natomiast skarżący ubezpieczyciel twierdzi – powołując się na treść wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – że umową ubezpieczenia objęty był tylko budynek bez jego stałych elementów.

W ocenie Sądu odwoławczego trafne jest stanowisko Sądu I instancji przypisujące dokumentowi polisy ubezpieczeniowej (a nie wnioskowi) rozstrzygające znaczenie przy ustalaniu rzeczywistej treści istniejącego między stronami stosunku umownego. Zgodnie bowiem z treścią art. 809 § 1 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy właśnie dokumentem ubezpieczenia. To zatem polisę, jako dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i chronologicznie późniejszy niż wniosek ubezpieczającego o objęcie ubezpieczeniem, należy uznać za dokument odzwierciedlający rzeczywistą treść zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Rozbieżność pomiędzy treścią obu dokumentów nie pozwala uznać, że doszło do zawarcia umowy zawierającej postanowienia jednobrzmiące z wcześniej złożonym wnioskiem, skoro treść polisy w istotny sposób różniła się od złożonej przez ubezpieczającego oferty.

Prawidłowość powyższego wniosku potwierdza również art. 811 k.c. stanowiący szczególną regulację ofertowego trybu zawierania umowy ubezpieczenia, wprowadzający pewne unormowania szczególne do generalnych rozwiązań ustawowych przewidzianych w art. 66-70 k.c. Zgodnie z jego treścią, jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia odbiegające na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu. Jasne jest zatem, że w przypadku, gdy ubezpieczający składa ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel nie musi jej przyjmować wprost, lecz może przyjąć ją z zastrzeżeniem zmian, co w myśl art. 68 k.c. należy poczytać za nową ofertę. Zmiany te mogą iść w trzech kierunkach: mogą być dla ubezpieczającego mniej korzystne albo bardziej korzystne lub neutralne. Zgodnie z art. 811 § 1 k.c. tylko w tym pierwszym przypadku



ubezpieczyciel ma obowiązek wskazać ubezpieczającemu pisemnie te postanowienia, które uległy zmianie i są dla niego mniej korzystne, oraz wyznaczyć termin dla zgłoszenia przez ubezpieczającego sprzeciwu; w pozostałych przypadkach wystarczające jest wystawienie i przesłanie ubezpieczającemu polisy, stanowiące – według art. 68 k.c. – złożenie nowej oferty. Zdaniem Sądu II instancji, w przedmiotowym stanie faktycznym zmianę w zakresie określenia przedmiotu ubezpieczenia, jaka zaistniała pomiędzy treścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z dnia 6 września 2013 r., a treścią polisy z dnia 8 września 2013 r. uznać należy bez wątplenia za zmianę na korzyść ubezpieczającej powódki, ponieważ oznacza ona – przy niezmienionej sumie ubezpieczenia – rozszerzenie jego zakresu poprzez objęcie nim nie tylko budynku mieszkalnego – jak o to początkowo wnioskowała powódka – ale także jego stałych elementów. W takiej sytuacji stwierdzić należy, że umowa ubezpieczenia pomiędzy stronami doszła do skutku w kształcie zgodnym z brzmieniem polisy; skoro bowiem L. D. otrzymała polisę stanowiącą ofertę nawiązania umowy na warunkach korzystniejszych dla niej i nie zgłosiła żadnych zastrzeżeń dotyczących tej modyfikacji, to uznać należy, że swoją akceptację wyraziła w sposób dorozumiany, co skutkowało ostatecznie zawarciem umowy na zaproponowanych warunkach. Nie ma zasadnych podstaw, by wywodzić, że konsument otrzymujący dokument polisy, z którego brzmienia wynika, że zakład ubezpieczeń proponuje objęcie ubezpieczeniem także części składowych budynku, winien jego treść interpretować tak, jak postuluje to skarżący – a więc zakładając, że mimo tych przedmiotowych rozbieżności ubezpieczenie obejmuje jedynie zakres wskazany wcześniej przez niego we wniosku. Nie zmienia niczego w tym zakresie okoliczność, na którą powołuje się autor apelacji, że wniosek powódki o zawarcie umowy ubezpieczenia majątkowego stanowi integralną część umowy, a więc jest jej elementem. Wniosek ten odzwierciedla wyłącznie treść oferty zawarcia umowy ubezpieczenia, z jaką do skarżącego wystąpiła powódka jako ubezpieczająca, natomiast elementem umowy są składające się na nią oświadczenia woli, a zatem nowa oferta ubezpieczyciela w rozumieniu art. 68 k.c. modyfikująca ofertę ubezpieczającego oraz dorozumiane oświadczenie L. D. o jej przyjęciu. W świetle powyższego za trafną należy uznać konstatację Sądu Rejonowego, że szkoda majątkowa w postaci uszkodzenia kotła CO w stanowiącym własność powódki budynku mieszkalnym jest objęta zawartą pomiędzy stronami umową ubezpieczenia majątkowego potwierdzonego polisą nr (...) z dnia 8 września 2013 r. Wskazane w apelacji postanowienia OWU nie mogą mieć tu decydującego znaczenia, skoro dotyczą treści wniosku ubezpieczeniowego, który ostatecznie nie stał się elementem umowy ubezpieczenia, ale posłużył jedynie za punkt wyjścia dla ostatecznego ukształtowania jej postanowień.

W ocenie Sądu odwoławczego Sąd Rejonowy trafnie również określił rozmiar szkody doznanej przez powódkę wskutek zdarzenia szkodzącego opierając się w tym zakresie na kalkulacji sporządzonej na etapie likwidacji szkody przez samego skarżącego. Podzielić należy stanowisko Sądu I instancji oraz jego argumentację w zakresie uznania postanowienia zawartego w § 31 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. (tzw. klauzulę abuzywną), niewiążące stron przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Kwestia ta zresztą nie była przedmiotem zarzutów apelacyjnych, choć skarżący bez wątplenia mógł takowe podnieść na wypadek, gdyby Sąd II instancji nie zdecydował się podzielić jego argumentacji dotyczącej objęcia przedmiotowego zdarzenia zakresem udzielonej ochrony. W kontekście powoływanego przepisu za trafną uznać należy konstatację Sądu meriti, że postanowienie § 31 ust. 3 OWU (...) nie jest jasne i przejrzyste. W istocie dotyczy ono kwestii obniżenia wysokości należnego ubezpieczającemu odszkodowania, jednak z jego literalnego brzmienia nie wynika to wprost. Skarżący w spornym postanowieniu stosowanego przez siebie wzorca OWU (...) nie posłużył się sformułowaniami zrozumiałymi dla przeciętnego konsumenta, a użyte tam przez niego określenia oraz sposób zredagowania powyższej normy umownej dość skutecznie kamuflują rzeczywistą treść tego postanowienia. Sąd odwoławczy podziela również stanowisko Sądu Rejonowego, który uznał sporne postanowienie § 31 ust. 3 OWU (...) za kształtujące prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające jej interesy jako konsumenta. Wprawdzie strony przedmiotowej umowy łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to one autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi (choć ze strony powódki umowa była umową przystąpienia – adhezyjną), jednakże niedopuszczalna - w ocenie Sądu II instancji – jest sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną prowadzącą do pokrzywdzenia konsumenta jako drugiej ze stron stosunku prawnego. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej rozwiązaniem zostaje pozbawiony przez profesjonalnego kontrahenta części należnych mu

świadczeń, a tak właśnie stało się w okolicznościach niniejszej sprawy, bowiem konstrukcja polegająca na zarzucaniu konsumentowi na etapie likwidacji szkody niedoubezpieczenia (tj. zaniżenia wartości przedmiotu ubezpieczenia – tu nieruchomości) i obniżaniu z tego powodu wysokości należnego konsumentowi odszkodowania stanowi nie tylko niczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim pomyślana została jako źródło dodatkowego zysku dla strony skarżącej. Wprowadzenie przez ubezpieczyciela kwestionowanego postanowienia do wzorca umownego godziło w dobre obyczaje i uczciwe praktyki kupieckie oraz naruszało interes pozwanej jako konsumenta w sposób rażący. W konsekwencji trzeba stwierdzić za Sądem I instancji, że postanowienie § 31 ust. 3 OWU (...) stanowi klauzulę abuzywną wyczerpującą przesłanki określone w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., w związku z czym nie wiąże ono powódki, a przez to brak jest w przedmiotowym stanie faktycznym podstaw prawnych do pomniejszenia wysokości należnego jej odszkodowania.

Z uwagi na to, że apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów mogących podważyć stanowisko Sądu Rejonowego oraz że w postępowaniu apelacyjnym nie ujawniono kwestii, które Sąd odwoławczy winien wziąć pod uwagę z urzędu i których właściwe rozstrzygnięcie mogłoby doprowadzić do uwzględnienia wniosków apelacyjnych, złożony środek zaskarżenia podlegał oddaleniu jako bezzasadny w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, zasądając od skarżącego na rzecz powódki kwotę 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, których wysokość ustalono na podstawie § 2 pkt 3 w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) w brzmieniu pierwotnym.