

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Paweł Rygiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Rogowska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2015 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa A. W.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Gospodarczego w Krakowie

z dnia 16 czerwca 2014 r. sygn. akt IX GC 273/12

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) S.A. w S. na rzecz powoda A. W. kwotę 109 700 zł (sto dziewięć tysięcy siedemset złotych) z ustawowymi odsetkami od dnia 22 czerwca 2011 r. do dnia zapłaty ;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 11 102 zł (jedenaście tysięcy sto dwa złote) tytułem kosztów procesu;

III. nakazuje ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 2 951,16 zł (dwa tysiące dziewięćset pięćdziesiąt jeden złotych 16/100) tytułem brakującej zaliczki na wynagrodzenie biegłego.”

2. oddala apelację strony pozwanej;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7 725 zł (siedem tysięcy siedemset dwadzieścia pięć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego (...) SA na rzecz powoda kwotę 15.200 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 22 czerwca 2011 r. (pkt I), oddalił powództwo w pozostałej części tj. co do kwoty 94.500 zł z ustawowymi odsetkami (pkt II) oraz rozliczył koszty procesu (pkt III i IV).

Sąd I instancji ustalił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia mienia m.in. od ognia i innych zdarzeń losowych, których integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia - OWU Moja Firma. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia środków obrotowych została ustalona na 150.000 zł, dla maszyn, urządzeń i wyposażenia na poziomie 20.000 zł, zaś dla nakładów inwestycyjnych w wysokości 25.000 zł. Zgodnie z § 10 ust 1 OWU suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, a sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia (§ 3). W § 16 ust. 1 OWU wskazano, że jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota ustalona zgodnie z postanowienia § 13-15 zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.

W dniach 19 maja 2010 r. i 4 czerwca 2010 r. w wyniku powodzi doszło do powstania szkody w ubezpieczonym mieniu. Wartość środków obrotowych powoda ustalona na etapie likwidacji szkody wyniosła 386.074,55 zł, a wartość maszyn, urządzeń i wyposażenia - 219.450 zł. W związku z tym strona pozwana, odwołując się do powołanej wyżej treści § 16 ust.1 OWU, pomniejszyła należną powodowi kwotę w stosunku, w jakim suma ubezpieczenia pozostawała do wartości ubezpieczonego mienia. Przy zastosowaniu tego mechanizmu wypłaciła powodowi kwotę m.in. 58.500 zł z tytułu odszkodowania co do środków obrotowych oraz 1.800 zł z tytułu odszkodowania co do maszyn i wyposażenia. Pismem z dnia 27 maja 2011 roku, powód wezwał pozwaną do uiszczenia łącznej kwoty 134 700 zł tytułem dopłaty odszkodowania z tytułu ubezpieczenia mienia.

Sąd Okręgowy ustalił wreszcie, odwołując się do treści złożonych w aktach opinii biegłych, że wartość maszyn i urządzeń powoda na dzień powstania szkody wynosiła 50.200 zł, a wartość środków obrotowych – 109.500 zł. Stosując zatem metodę wyliczenia odszkodowania przewidzianą § 16 ust.1 OWU, należne powodowi odszkodowanie za zniszczenie maszyn i urządzeń winno wynieść 8.000 zł. Skoro zatem powodowi z tego tytułu wypłacono kwotę 1.800 zł, to winna mu być wypłacona dalsza kwota 6.200 zł. Dalej Sąd wskazał, że w zakresie środków obrotowych, hydrauliki i magazynu głównego wartość mienia wynosiła 329.274,55 zł, co powoduje, że wartość odszkodowania winna być ustalona na kwotę 67.500 zł, a nie na poziomie wypłaconej kwoty 58.500 zł. Stąd zasadne jest przyjęcie, iż z tego tytułu powodowi winno być wypłacone dalsze 9.000 zł, co łącznie ze wskazaną wyżej kwotą 6.200 zł stanowi kwotę 15.200 zł.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał zgłoszone roszczenie za częściowo uzasadnione.

Odwołując się do treści art. 805 § 1 kc i treści wiążącej strony umowy, Sąd Okręgowy ocenił, iż brak jest podstaw do zakwestionowania skuteczności bądź ważności postanowienia zawartego w § 16 ust.1 OWU. Stosowanie zasady proporcjonalnego obniżenia odszkodowania nie jest bowiem co do zasady wykluczone, umowa stron miała charakter dobrowolny, rzeczą powoda było zadbanie, by podana suma ubezpieczenia odpowiadała wartości ubezpieczonego mienia, w szczególności, że suma ta była dobrowolnie wskazywana przez powoda. W konkluzji Sąd doszedł do przekonania, że strona pozwana przyjęła prawidłową metodę obliczania odszkodowania.

Uzasadnione było natomiast roszczenie powoda w tym zakresie, jaki wynikał z wadliwie przyjętych wartości zniszczonego mienia, stąd należało uwzględnić powództwo co do wyliczonej wyżej kwoty 15.200 zł.

Od powyższego orzeczenia apelacje wniosły obie strony.

Powód, zaskarżając wyrok w części oddalającej powództwo, zarzucił:

- naruszenie przepisu art. 385¹ kc poprzez jego niezastosowanie, a w konsekwencji przyjęcie, że kwestionowane przez powoda postanowienie wzorca umownego zgodne jest z dobrymi obyczajami oraz, że postanowienie to nie narusza w sposób rażąco interesów ubezpieczającego powoda, podczas gdy postanowienie § 16 ust.1 OWU winno zostać uznane za niedozwolone;

- naruszenie art. 807 kc w zw. z art. 805 § 1 i 2 kc poprzez jego niezastosowanie i uznanie, iż sporne postanowienie OWU ma moc wiążącą pomimo, że w swej treści jest ono sprzeczne z istotą umowy ubezpieczenia i art. 805 § 1 i 2 kc w zw. z art. 354 kc, skutkiem czego powinno być ono uznane za nieważne;

- naruszenie przepisu art. 302 § 4 ustawy Kodeks morski poprzez jego zastosowanie i uznanie, że skoro Kodeks morski dopuszcza stosowanie tzw. „zasady proporcjonalności”, to na gruncie całego prawa cywilnego stosowanie tej zasady jest uprawnione, pomimo że ustawa Kodeks morski nie ma w niniejszej sprawie zastosowania, a nadto stanowi regulację szczególną w stosunku do Kodeksu cywilnego;

- naruszenie art. 805 § 4 kc poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że względem osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą należy stosować wyższe wymagania w kwestii analizy postanowień zawieranych przez nich umów ubezpieczenia, aniżeli stosowane są w przypadku umów zawieranych przez konsumentów, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego wniosku, iż skoro powód dobrowolnie zawarł umowę ubezpieczenia, to nie znajdują zastosowania względem niego postanowienia art. 385¹ i nast. kc;

- naruszenie art. 233 kpc poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, a w konsekwencji błędne uznanie, iż Rzecznik Ubezpieczonych nie wyklucza stosowania proporcji pomimo, iż w treści przedłożonego w niniejszej sprawie Oświadczenia Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 11 lutego 2014 r. stwierdził on, iż „zasada proporcji” sprzeczna jest z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy ubezpieczających.

Apelujący powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od strony pozwanej dalszej kwoty 94.500 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 22 czerwca 2011 r. i zasądzenie kosztów procesu, przy uchyleniu rozstrzygnięcia nakazującego pobranie od powoda brakującej części kosztów sądowych. Wniósł nadto o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo, zarzuciła naruszenie prawa materialnego:

- art. 12a pkt 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 805 kc poprzez pominięcie faktu, iż ubezpieczyciel w ramach zawartej umowy ubezpieczenia odpowiada w granicach określonych przez siebie w umowie ubezpieczenia;

- art. 384 § 1 kc poprzez pominięcie faktu, iż strony są związane postanowieniami umowy ubezpieczenia;

- art. 65 kc oraz art. 805 kc w zw. z § 5 ust.49 b) oraz § 13 ust.1 pkt 2 Ogólnych Warunków Umów Ubezpieczenia M. Firma poprzez ustalenie wartości wózków widłowych wg wartości rynkowej;

- art. 65 kc oraz art. 805 kc w zw. z § 76 ust.3 Ogólnych Warunków Umów Ubezpieczenia M. Firma, jak też art. 817 § 2 kc poprzez zasądzenie odsetek od dnia 22 czerwca 2011 .

Apelujący pozwany zarzucił nadto naruszenie prawa procesowego, a to:

- art. 233 kpc poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów i poczynienie dowolnych ustaleń faktycznych w sprawie, sprzecznych z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego;

- art. 233 kpc w zw. z art. 278 kpc oraz w zw. z art. 227 kpc poprzez oparcie rozstrzygnięcia na wadliwej ocenie biegłego;

- art. 328 § 2 kpc poprzez brak uzasadnienia dla częściowego jedynie uwzględnienia opinii biegłego;

- art. 100 kpc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie.

W uwzględnieniu podniesionych zarzutów strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w zaskarżonym zakresie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania apelacyjnego.

Tak powód jak i pozwany ubezpieczyciel wnieśli o oddalenie apelacji przeciwnika procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Zarzut apelującego pozwanego dotyczący naruszenia art. 328 § 2 kpc nie może odnieść zamierzonego skutku. Postępowanie apelacyjne jest postępowaniem merytorycznym, w ramach którego sąd odwoławczy kontynuuje postępowanie w sprawie, dokonuje własnych ustaleń oraz stosuje prawo materialne. Tym samym ewentualne wadliwości w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie mają znaczenia dla rozpoznania sprawy, o ile zakres tych wadliwości nie uniemożliwia identyfikacji przedmiotu postępowania bądź motywów rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera tego rodzaju uchybień, których skutkiem byłaby niemożność rozpoznania sprawy.

Zarzuty obu apelujących, skierowane przeciwko podstawie faktycznej, są bezprzedmiotowe.

Przede wszystkim wymaga zauważenia, że podstawowe okoliczności faktyczne sprawy były między stronami niesporne, a kontrowersje dotyczyły oceny prawnej nie budzącej wątpliwości stanu faktycznego. Jak wynika z treści pozwu i odpowiedzi na pozew, jak też dalszych wystąpień procesowych stron, spór między nimi dotyczył w rzeczywistości możliwości zastosowania przez pozwanego ubezpieczyciela postanowienia umownego zawartego w § 16 ust.1 OWU. I tak, bezsporne są fakty co do zawarcia między stronami umowy ubezpieczenia mienia, treści tej umowy i znaczenia poszczególnych jej postanowień, okoliczności związanych z zajściem wypadku ubezpieczeniowego oraz zalania i zniszczenia objętych ochroną ubezpieczeniową środków obrotowych, maszyn, urządzeń i wyposażenia. W tej części ustalenia Sądu Okręgowego Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne.

Nadto, poza wyraźnie wskazane przez Sąd Okręgowy ustalenia odnotować należy, że niesporne w sprawie było, iż powód doznał szkody całkowitej, przynajmniej w zakresie środków trwałych. W szczególności zauważenia wymaga, że pozwany ubezpieczyciel określił wartość całego mienia będącego w posiadaniu powoda w dniu szkody i taka też wartość była podstawą dokonanych przez ubezpieczyciela wyliczeń. Dokonane przez stronę pozwaną działania matematyczne, zgodnie z regułą wyrażoną w § 16 ust.1 OWU, w jednoznaczny sposób wskazują, iż podstawą wyliczeń było przyjęcie przez ubezpieczyciela szkody całkowitej ubezpieczonego mienia. Reguła proporcjonalności polega bowiem na tym, że ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie pozostające w takim stosunku do wysokości szkody, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczonego mienia.

Także w pozwie powód powołał się na fakt, że w ubezpieczonym mieniu powstała szkoda całkowita (k.4, 2-gi akapit od dołu), co nie zostało zaprzeczone przez stronę pozwaną.

O ile w sprawie powstały kontrowersje dotyczące okoliczności faktycznych sprawy, to zostały one podniesione przez powoda na wypadek nie uwzględnienia jego generalnego zarzutu i dotyczyły tylko 2-ch, wyraźnie wskazanych przedmiotów (wózków widłowych). Przy bezsporności faktów co do wartości pozostałego mienia (tak środków obrotowych jak i pozostałych środków trwałych), zbędne i niedopuszczalne było prowadzenie postępowania dowodowego z opinii biegłego, ukierunkowane na ponowne wyszacowanie całości mienia powoda. Stanowiska stron uzasadniały co najwyżej weryfikację wartości mienia wyłącznie w zakresie spornych maszyn.

Dodatkowo, na co trafnie zwraca uwagę strona pozwana, dowód z opinii biegłego został przeprowadzony w sposób wadliwy. Oprócz tego, że zakres przedmiotowy opinii był zbyt szeroki, to w świetle okoliczności niespornych oraz treści łączącej strony umowy ubezpieczenia, ewentualne badanie sprawy winno być ukierunkowane wyłącznie na ustalenie

wartości mienia, i to wartości odtworzeniowej, a nie rynkowej. Zgodnie bowiem z treścią łączącej strony umowy, przedmiotem ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych były maszyny, urządzenia oraz wyposażenie według wartości odtworzeniowej, a nie rzeczywistej (polisa – k.21 akt).

Zważyć także należy, że błędnie poddano ocenie biegłego całość stosunków łączących strony i polecono biegłemu wyliczenie kwoty, jaką tytułem odszkodowania winien wypłacić pozwany powodowi. Przy bezsporności wartości środków obrotowych i trwałych (poza dwoma przedmiotami), brak było podstaw do objęcia przedmiotem opinii okoliczności, które winny być objęte oceną Sądu.

Skutkiem tych wadliwości była dowolność oceny w zakresie wartości ubezpieczonego mienia i poczynienie ustaleń sprzecznych z okolicznościami, które były między stronami niesporne.

Pomimo powyższej wadliwości, szczegółowe ustalenia dotyczące wartości ubezpieczonego mienia na datę powstania szkody nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Apelacyjny podziela bowiem ocenę zapisu zawartego w § 16 ust.1 OWU zaprezentowaną w apelacji powoda.

W ramach wykładni art. 824 § 1 kc w zw. z art. 805 § 1 i 2 kc nie budzi wątpliwości, że w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody, a granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości składki jako świadczenia wzajemnego ubezpieczającego. Zważyć należy, że określenie sumy ubezpieczenia tj. kwoty maksymalnej, do której odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel wpływa na ekwiwalentne do ryzyka ubezpieczyciela świadczenie ubezpieczającego. Nie budzi także wątpliwości, że – co do zasady – suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości przedmiotu ubezpieczenia. Problem pojawia się zatem wówczas, gdy suma ubezpieczenia jest niższa bądź wyższa od wartości przedmiotu ubezpieczenia. W pierwszym przypadku, przy szkodzie całkowitej, wysokość odszkodowania będzie niższa od sumy ubezpieczenia, odpowiadając rzeczywistej wysokości szkody, pomimo świadczenia składki ubezpieczeniowej od wyższej wartości. W drugi przypadku – pomimo powstania szkody w wyższej wysokości, granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela będzie wskazana w umowie suma ubezpieczenia. Zauważenia zatem wymaga, że w każdym przypadku, tak niedoubezpieczenia jak i nadoubezpieczenia, ryzyko wskazania sumy ubezpieczenia odbiegającej od wartości ubezpieczonego mienia obciąża ubezpieczonego. To wszystko w sytuacji, gdy na etapie zawarcia umowy obowiązek wskazania sumy ubezpieczenia ciąży wyłącznie na ubezpieczonym (jak w niniejszej sprawie podkreśla pozwany ubezpieczyciel - to powód na zasadzie dobrowolności był zobowiązany do określenia wartości ubezpieczonego mienia), natomiast szczegółowe badanie przez ubezpieczyciela wartości ubezpieczonego mienia, przy wykorzystaniu osób posiadających fachową wiedzę, następuje już po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

W granicach dyspozycji art. 824 § 1 kc, w umowach ubezpieczenia stosowane są klauzule prowadzące do dalszego ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, jak w niniejszej sprawie – klauzula proporcjonalności. Należy się zgodzić ze stroną pozwaną, że w myśl zasady swobody umów (art. 353¹ kc), stosowanie tego rodzaju klauzul jest dozwolone. Tym niemniej trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 października 2014 r., III CSK 302/13 (lex nr 1545100), że przedmiotowe klauzule „stanowią wyjątek od zasady i wymagają wyraźnego i znanego ubezpieczającemu postanowienia umownego, na które się godzi, także wtedy, gdy ograniczenie takie znajduje się w ogólnych warunkach umów przygotowanych przez ubezpieczyciela i akceptowanych przez ubezpieczającego”, a nadto, że „jeżeli można uznać za zawsze dopuszczalne umowne wprowadzenie wyjątku od reguły zawartej w art. 824 § 1 k.c. i poprzez klauzulę proporcjonalności zredukowanie odszkodowania ubezpieczeniowego należnego ubezpieczającemu w relacji sumy ubezpieczenia do wartości przedmiotu ubezpieczenia (wartości odtworzeniowej nowej), na co pozwala art. 824 § 1 in principio k.c., to nie jest zasadne uznanie takiej klauzuli 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. 22¹, art. 43¹, art. 385¹-385³ k.c.), mających odpowiednie zastosowanie (...) na podstawie art. 805 § 4 k.c.”.

W związku z powyższym przede wszystkim wskazać należy, że w niniejszej sprawie odpowiednie zastosowanie znajdują, z mocy art. 805 § 4 kc, unormowania z zakresu ochrony konsumenckiej, zawarte w art. 385¹ – 385³ kc. Powód jest bowiem osobą fizyczną zawierającą umowę związaną bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą. Powód korzysta zatem z ochrony przed stosowaniem postanowień umownych niezgodzonych indywidualnie, które kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Po drugie, ponownego podkreślenia wymaga, że składa ubezpieczeniowa co do zasady odpowiada ryzyku ubezpieczeniowemu wyrażającemu się sumą ubezpieczenia. W sytuacji, gdy ubezpieczyciel pobrał składkę odpowiadającą ryzyku ubezpieczonemu do określonej kwoty, to w razie wystąpienia szkody powinien ponosić odpowiedzialność będącą równowartością świadczenia, jakie otrzymał od ubezpieczającego. Niezasadne przy tym jest obciążenie wyłącznie kontrahenta ubezpieczyciela wyłącznym ryzykiem związanym ze skutkami określenia przez siebie sumy ubezpieczenia, nie odpowiadającej wartości ubezpieczonego mienia, skoro o wysokości stawki ubezpieczeniowej nie decyduje rzeczywista wartość mienia, a suma ubezpieczenia, przy braku możliwości późniejszego weryfikowania uiszczonej stawki ubezpieczeniowej.

W tym znaczeniu regulacja zawarta w § 16 ust.1 OWU narusza zasady uczciwości i dobrych obyczajów wiążących przedsiębiorców – profesjonalistów z ich kontrahentami. Podkreślenia przy tym wymaga, że bezzasadne jest powoływanie się przez stronę pozwaną, że także powód jest profesjonalistą, skoro jest przedsiębiorcą. Nie jest on bowiem specjalistą w ramach stosunków ubezpieczeniowych, jak też powód, jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, korzysta z ochrony przysługującej konsumentom. Nadto chybiony jest argument pozwanego, odwołujący się do dobrowolności działania powoda, w tym dobrowolności podania przez niego wartości ubezpieczonego mienia, co stanowiło podstawę do określenia sumy ubezpieczenia. Zważyć bowiem należy, że z natury rzeczy, dla potrzeb zawarcia umowy ubezpieczenia, powód nie dokonywał szczegółowej wyceny ubezpieczonego mienia, a podane przez niego wartości nie były weryfikowane przez osobę, która w imieniu strony pozwanej zawarła sporną umowę. Stąd podanie oznaczonych wartości musiało się wiązać z ryzykiem wadliwego ich określenia. Podkreślić należy, że do staranności zawodowego ubezpieczyciela powinna należeć ocena prawidłowości określenia sumy ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Tymczasem, jak wynika ze stanowiska procesowego pozwanego, odwołuje się on wyłącznie do tego, że to rzeczą powoda było określenie wartości ubezpieczonego mienia.

Zauważenia także wymaga, że z natury rzeczy ubezpieczający nie ma możliwości ścisłego określenia wartości takiego składnika majątkowego jakim są środki obrotowe. Są one zmienne, a ich wielkość i wartość w przeciągu okresu ubezpieczenia jest zależna od szeregu czynników, niekiedy trudnych do przewidzenia. To wszystko w sytuacji, gdy wartość tych środków ubezpieczający powód miał obowiązek podać w dacie zawarcia umowy, zaś zastosowanie klauzuli proporcjonalności następuje według wartości liczonej na dzień wystąpienia szkody. Nie można zatem wykluczyć, że w dacie zawarcia umowy wskazane w niej wartości nie odbiegały drastycznie od ustalonej sumy ubezpieczenia. Wskazać dodatkowo należy, że zgodnie z § 11 ust.2 w zw. z § 10 ust.5 pkt 1 OWU, suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej dziennej wartości mienia przewidywanej w okresie ubezpieczenia (ubezpieczenie na sumy stałe). Tym samym wskazanie w dacie zawarcia umowy wartości ubezpieczonego mienia dotknięte jest daleko idącą niepewnością co do tego, iż rzeczywista jego wartość w dniu ustalenia odszkodowania będzie odpowiadała ustalonej sumie ubezpieczenia.

Wreszcie podkreślić należy, że stosowanie klauzuli proporcjonalności nie może być ukierunkowane wyłącznie na dodatkowe obniżenie ryzyka i zakresu odpowiedzialności jednej ze stron umowy ubezpieczenia, w oderwaniu od istoty ubezpieczenia, potrzeby uzyskania ochrony przez drugą stronę umowy, wypełnienia wzajemnych obowiązków stron oraz ekonomicznego uzasadnienia. Stąd wskazane wyżej rozważania co do ekwiwalentności świadczeń obu stron, wpływu ubezpieczyciela na ustalenie sumy ubezpieczenia i obowiązku jego współdziałania przy weryfikacji podawanych wartości ubezpieczonego mienia, przy ryzyku wystąpienia negatywnych dla ubezpieczającego skutków wynikających z późniejszej oceny wartości mienia w stosunku do sumy ubezpieczenia.

Istotną z tego punktu widzenia jest też przejrzystość i jasność stosowanych klauzul. Tymczasem postanowienie zawarte w § 16 ust.1 OWU nie spełnia tego kryterium. W szczególności z jego treści w sposób precyzyjny nie wynika, czy ze sformułowania „kwota ustalona zgodnie z postanowieniami §§ 13-15 zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody” oznacza, że pomniejszeniu będzie podlegać odszkodowanie (ustalona szkoda pomniejszona stosunkowo, wypłacona w granicach sumy ubezpieczenia), czy suma ubezpieczenia (jak wynika z działania strony pozwanej). Podkreślenia bowiem wymaga, iż zasada proporcjonalności polega na tym, że ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie pozostające w takim stosunku do wysokości szkody, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczonego mienia. Tymczasem strona pozwana obniżyła należne świadczenie proporcjonalnie nie w stosunku do szkody, a sumy ubezpieczenia.

Nadto odnotować należy, że zawarta w § 16 ust.1 klauzula ma istotne znaczenie i odnosi się do głównych świadczeń stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd.2 kc. W rzeczywistości bowiem decyduje o zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wyżej wskazane niejasności interpretacyjne łącznie z faktem umieszczenia tego postanowienia w gąszczu innych sformułowań zawartych w ogólnych warunkach umów, powoduje, że postanowienie to nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny.

Należy także wskazać, że istnienie klauzuli proporcjonalności może znaleźć ekonomiczne uzasadnienie, z uwagi na interesy stron, wyłącznie w sytuacji, gdy na skutek wypadku ubezpieczeniowego doszło do szkody częściowej. W szczególności ma ona sens w sytuacji, gdy szkoda dotyczy części ubezpieczonego mienia. Przy podaniu sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej wartości tego mienia, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela odpowiadałby ułamkowi sumy ubezpieczenia. Tymczasem na skutek zaniżenia wartości mienia, ta sama zniszczona (uszkodzona) część mienia stanowi wyższy ułamek sumy ubezpieczenia bądź ją przewyższa. Wówczas, w sposób nieuzasadniony, ubezpieczający, przy świadczeniu składki o niższej wysokości, uzyskuje od ubezpieczyciela świadczenie relatywnie o wyższej wartości, niż wynikałoby to z celu umowy i intencji stron.

Takie uzasadnienie traci na znaczeniu w sytuacji, gdy dochodzi do szkody całkowitej. Wówczas skutek podania zaniżonej sumy ubezpieczenia stanowi wyłączone ryzyko ubezpieczającego, który, przy całkowitym zniszczeniu mienia, uzyska świadczenie tylko w granicach sumy ubezpieczenia. W tej sytuacji nie uzyska on wyrównania szkody w pełnej wysokości, lecz w zakresie ekwiwalentności jego świadczenia. Nie sposób także dostrzec, by przy szkodzie całkowitej wypłacenie odszkodowania odpowiadającego sumie ubezpieczenia naruszało interesy ekonomiczne ubezpieczyciela bądź sprzeciwiało się celowi zawarcia umowy.

W tych warunkach, brak zrelatywizowania sytuacji uzasadniającego zastosowanie klauzuli proporcjonalności powoduje, iż stanowi ona klauzulę sprzeczną z dobrymi obyczajami i rażąco naruszającą interesy ubezpieczającego. Podkreślenia przy tym wymaga, iż w niniejszej sprawie szkoda powoda, przynajmniej w zakresie środków trwałych, jest szkodą całkowitą.

Wszystkie wskazane wyżej okoliczności powodują, że sporna klauzula proporcjonalności zawarta w wiążącej strony umowie jest niezgodna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy powoda. Tym samym spełniona jest pozytywna przesłanka określona art. 385¹ § 1 kc. Wskazać należy, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, fachowość, rzetelność, szczerłość, lojalność. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są zatem takie działania, które uniemożliwiają realizację tych wartości. Z tego punktu widzenia naruszeniem wyżej wskazanych wartości jest takie postępowanie, w którym strona silniejsza (ubezpieczyciel) nie współdziała z drugą stroną w określeniu istotnych postanowień umownych, mających znaczenie dla realizacji praw stron i zmierzających do ograniczenia własnego zakresu odpowiedzialności. Nadto sporne postanowienie OWU narusza interesy powoda, znacząco i poważnie odbiegając od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Z tych wszystkich względów postanowienie zawarte w § 16 ust.1 OWU jest niedozwolone, w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc. Jak już wskazano, jego sformułowanie nie jest jednoznaczne. Po drugie, postanowienie to nie zostało

uzgodnione indywidualnie. Zgodnie z § 4 art. 385¹ kc, ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Tymczasem strona pozwana nawet nie twierdziła, by do takiego indywidualnego uzgodnienia doszło, a przeciwnie – powoływała, że to rzeczą powoda było złożenie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zapoznanie się z umową (w tym OWU), dobrowolne podanie wartości ubezpieczonego mienia.

W tym stanie rzeczy apelacja powoda musiała odnieść zamierzony skutek, co uzasadnia przyjęcie, iż powodowi należy się świadczenie w wysokości określonej umową sumy ubezpieczenia. Skoro zatem powodowi strona pozwana wypłaciła kwoty 58.500 zł z tytułu odszkodowania co do środków obrotowych oraz 1.800 zł z tytułu zniszczenia maszyn, urządzeń i wyposażenia, to zasadne jest roszczenie o wypłatę dalszych kwot – odpowiednio 91.500 zł i 18.200 zł tj. łącznie 109.700 zł.

Bezzasadny jest zarzut apelującego pozwanego dotyczący początkowej daty świadczenia odsetkowego. W sytuacji, gdy bezzasadnie strona pozwana zastosowała wobec powoda regułę proporcjonalności zawartą w niedozwolonym § 16 ust.1 OWU, to brak jest podstaw do weryfikowania w stosunku do treści art. 817 kc daty, w której pozwany miał obowiązek spełnić na rzecz powoda świadczenie umowne.

Zasadność apelacji powoda czyni bezprzedmiotowym dalsze zarzuty apelującego pozwanego, w tym dotyczące kosztów procesu.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 386 § 1 kpc, orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik (art. 98 § 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc). Na zasądzoną kwotę składa się opłata od apelacji (4.725 zł) oraz opłata tytułem wynagrodzenia pełnomocnika (2.700 zł) oraz zwrot kosztów przejazdu (300 zł) – zgodnie ze złożonym spisem kosztów.