

***Sygn. akt I ACa 1064/15***

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSA Dorota Markiewicz (spr.)

Sędziowie: SA Edyta Jefimko

SO (del.) Anna Strączyńska

Protokolant: Weronika Trojańska

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

przeciwko Towarzystwu (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 25 lutego 2015 r., sygn. akt XVI GC 584/11

1. prostuje oczywistą niedokładność w zaskarżonym wyroku w ten sposób, że w jego punkcie drugim po kwocie 2040 zł (dwa tysiące czterdzieści złotych) dodaje słowa: „tytułem zwrotu kosztów sądowych”;
2. oddala apelację;
3. zasądza od J. B. na rzecz Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 2700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Edyta Jefimko Dorota Markiewicz Anna Strączyńska

***Sygn. akt I ACa 1064/15***

## UZASADNIENIE

Powód J. B. wniósł o zasądzenie od pozwanego Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 114.192 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lutego 2010 r. do dnia zapłaty tytułem odszkodowania za kotłownię zniszczoną w pożarze.

Pozwany Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2015 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo, zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.040 zł oraz kwotę 3.617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a także nakazał

pobrać od powoda na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Warszawie) kwotę 2.545,67 zł tytułem nieuiszczonej części kosztów sądowych.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód jako przedsiębiorca zawierał z pozwanym umowy ubezpieczenia, których przedmiotem były budynki usytuowane na terenie nieruchomości należącej do powoda położonej w miejscowości K. – S.. Zawieranie w/w umów polegało na złożeniu przez powoda wniosku o ubezpieczenie – Budynki dla Biznesu, natomiast dokumentem potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami była polisa ubezpieczeniowa Budynki dla Biznesu. Integralną częścią każdej z zawieranych przez strony umów ubezpieczeniowych były wnioski o ubezpieczenie oraz Ogólne warunki ubezpieczenia Budynków i Lokali dla Biznesu (OWU).

Polisą ubezpieczeniową za okres od 30 marca 2006 r. do 29 marca 2007 r. objęto ubezpieczeniem 11 budynków o wartości odtworzeniowej 2.200.000 zł oraz 2 budynki o wartości odtworzeniowej 3.001.000 zł. Suma ubezpieczenia wynosiła 5.273.000 zł. Polisami za okres od 30 marca 2007 r. do 29 marca 2008 r. oraz od 30 marca 2008 r. do 29 marca 2009 r. objęto ubezpieczeniem 11 budynków znajdujących się na nieruchomości powoda o wartości odtworzeniowej w wysokości 2.200.000 zł. Suma ubezpieczenia odpowiednio w polisie za okres od 30 marca 2007 r. do 29 marca 2008 r. wynosiła 2.300.000 zł (składka: 842 zł), natomiast w polisie za okres od 30 marca 2008 r. do 29 marca 2009 r. wynosiła 2.562.000 zł (składka: 938 zł). We wnioskach o ubezpieczenie za lata 2007-2008, 2008-2009 w polu „plan sytuacyjny z opisem” jest zapis: „jak w poprzednich wnioskach” we wniosku na okres ubezpieczenia 30.03.2009 - 29.03.2010 takiego zapisu nie ma.

Sąd Okręgowy ustalił, że strony zawarły kolejną umowę ubezpieczenia za okres od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r. Potwierdzeniem zawarcia umowy była Polisa Ubezpieczeniowa Budynki dla Biznesu nr (...). Integralną częścią umowy ubezpieczenia był wniosek o ubezpieczenie Budynków i lokali dla Biznesu, w którym jako ubezpieczone obiekty wskazano 1 budynek A z 1980 r., remontowany w 2000 r. o wartości odtworzeniowej ustalonej na rok 2009 w wysokości 3.000.000 zł. Budynek kotłowni nie został zadeklarowany we wniosku o ubezpieczenie. Suma ubezpieczenia została określona na kwotę 3.000.000 zł. Wysokość składki do zapłaty wynosiła 1.099 zł. Budynek objęty ubezpieczeniem remontowany był również w 2008 r. Ryzyko ubezpieczeniowe obejmowało także pożar.

Umowa została zawarta przez strony w drodze negocjacji. Każda umowa zawierana pomiędzy stronami była przedmiotem negocjacji oraz była podpisywana każdorazowo przez powoda osobiście. Przed zawarciem kolejnych umów przedstawiciele stron przesyłali niezbędne dokumenty, także w drodze e-mailowej. Przed zawarciem niniejszej umowy za okres od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r., w ramach prowadzonej korespondencji e-mailowej, przedstawiciel powoda wysłał agentowi pozwanego pośredniczącemu przy zawieraniu tej umowy, dane dotyczące umowy, a także plan budynku o wartości 3.000.000 zł.

Na planie dokonano obrysu, wyodrębniającego jeden budynek podlegający ubezpieczeniu, w skład którego wchodziły: magazyn, park maszyn, lakiernia, montaż, pomieszczenie biurowo socjalne. Mapa nie obejmuje kotłowni, która jest umiejscowiona poza obrysem wykonanym na mapce. Podczas remontu wykonanego w 2008 r. wyżej wymienione obiekty zostały pokryte jednym dachem. Była to zmiana w stosunku do stanu z okresu poprzedniego, ale poprzednia umowa ubezpieczenia została zawarta już w okresie, w którym remont był wykonany. Wniosek o ubezpieczenie był przygotowany przez agenta pozwanego na podstawie danych przesłanych przez pracownika powoda, zaakceptowany, wypełniony i podpisany osobiście przez powoda. Agent ubezpieczeniowy nigdy nie był na terenie nieruchomości, której dotyczyło ubezpieczenie. We wniosku o ubezpieczenie ani w umowie ubezpieczeniowej nie wskazano tego planu jako załącznik.

Integralną częścią umowy, były Ogólne warunki ubezpieczenia Budynków i Lokali dla biznesu (OWU). Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia były zadeklarowane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i stanowiące własność Ubezpieczonego: budynki, lokale, elementy działki wymienione we wniosku ubezpieczeniowym oraz obiekty w budowie wymienione w tych punktach, wykorzystywane lub budowane w celu prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej Ubezpieczonego. Zgodnie z § 2 pkt 10 OWU definicję budynku

określono jako obiekt budowlany wykorzystywany w celu prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej przedsiębiorcy, trwale związanej z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 20 stycznia 2010 r. na terenie nieruchomości powoda w miejscowości K. - S. miał miejsce pożar w wolnostojącej kotłowni. Akcja gaśnicza została przeprowadzona we własnym zakresie przez pracowników powoda przy użyciu podręcznego sprzętu gaśniczego. Prawidłowo dokonano doboru środka oraz ugaszono pożar, w związku z czym nie wystąpiła konieczność wzywania Straży Pożarnej. W dniu zdarzenia powód zgłosił pozwanemu szkodę w postaci pożaru. W wyniku dokonanych oględzin szkody, w protokole z dnia 25 stycznia 2010 r. dokonano opisu zniszczonego i uszkodzonego mienia w wyniku powstałego zdarzenia.

Następnie decyzją pozwanego z dnia 3 marca 2010 r. odmówiono powodowi wypłaty odszkodowania. W uzasadnieniu odmowy pozwany wskazał, iż przedmiotowe zdarzenie nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową, gdyż na podstawie umowy ubezpieczenia nr (...)ochroną ubezpieczeniową objęty jest budynek składający się z: magazynu, parku maszyn, lakierni, montażu, pomieszczeń biurowo socjalnych. Natomiast kotłownia jest budynkiem wolnostojącym i nie została zadeklarowana do ubezpieczenia. W dniu 18 marca 2010 r. powód wniósł odwołanie od w/w decyzji pozwanego. W odpowiedzi na odwołanie, pozwany podtrzymał swoje stanowisko oraz wskazał na załącznik do wniosku ubezpieczeniowego, w którym wyraźnie zaznaczono kompleks ubezpieczonych budynków. W dalszej korespondencji pomiędzy stronami, strony podtrzymały swoje stanowiska.

Powód w dniu 20 października 2010 r. złożył do Sądu Rejonowego dla m.s.t Warszawy wniosek o zawezwanie do próby ugodowej. Na posiedzeniu jawnym w dniu 14 listopada 2010 r. do ugody nie doszło. W związku z zaistniałym pożarem powód dokonał napraw związanych z uszkodzeniami kotłowni o wartości 114.192 zł. W dniu 19 maja 2011 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty w/w kwoty, pozwany odmówił uregulowania powyższej należności.

W toku postępowania powód kwestionował jedynie dowód w postaci planu budynku stanowiącego zdaniem pozwanego załącznik do e-maila w korespondencji prowadzonej pomiędzy przedstawicielami stron, a także załącznik do wniosku o ubezpieczenie, który to przedstawia plan budynku objętego ubezpieczeniem. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że za rozstrzygający dowód w tym zakresie nie mógł posłużyć niniejszy plan budynku załączony do akt przez strony, bowiem w ocenie Sądu, jak wynika z przeprowadzonego postępowania dowodowego, nie stanowił on załącznika do wniosku o ubezpieczenie ani do polisy ubezpieczeniowej, która była potwierdzeniem umowy zawartej pomiędzy stronami. W przekonaniu Sądu uznać należało, iż niniejszy plan stanowi jedynie załącznik do e-maila wysłany w drodze korespondencji pomiędzy przedstawicielami stron przed zawarciem umowy i ma jedynie charakter informacyjny. Przedstawia plan sytuacyjny określający wygląd nieruchomości i położenie budynków. Wobec czego dokument ten traktować należy jedynie jako załącznik do pisma wysłanego drogą elektroniczną. Ponadto plan nie został podpisany przez strony, co przesądza o tym, że nie stanowi on dokumentu. Znajduje się jednak na nim pieczęć powoda, co świadczy o tym, że został on sporządzony przez powoda i że przedstawia stan budynków po remoncie, wskazując, które budynki zostały pokryte jednym dachem i aktualnie stanowią jeden budynek. Powyższe potwierdzają również zeznania świadka M. B., którym Sąd dał wiarę. Z zeznań tych wynika, iż polisa została wystawiona na podstawie wniosku o ubezpieczenie, a w żadnym z dokumentów nie zawarto informacji o tym, że plan ten stanowi ich załącznik.

Podstawą ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uczynił także w/w dowód z zeznań świadka M. B., oceniając je jako wiarygodne, gdyż są spójne, logiczne i zgodne z przeprowadzonymi w toku postępowania dowodami z dokumentów.

Sąd Okręgowy uznał za częściowo wiarygodne zeznania świadka R. P. oraz częściowo wiarygodne zeznania powoda.

Sąd Okręgowy nie uznał za wiarygodne zeznań świadka R. P. i powoda w takim zakresie, w jakim wskazywali oni na przedmiot ubezpieczenia określony w umowie obowiązującej w okresie od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r. Zeznania te były sprzeczne z zeznaniami świadka M. B., a także z samym brzmieniem wniosku i polisy ubezpieczeniowej, którym Sąd dał wiarę. Z zeznań świadka P. i powoda wynika, iż wszystkie umowy ubezpieczenia były podobne, a według nich w/w umowa nie różniła się niczym od innych i nic im nie wiadomo na temat, aby ta umowa miała brzmieć inaczej niż inne, wydawało im się, że ta umowa jest taka sama. Zeznania te są sprzeczne z

treścią dokumentów w postaci wniosków o udzielenie ubezpieczenia i treścią polis, które były podstawą dokonania ustaleń faktycznych sądu. Dokumenty te różnią się co do ilości objętych ubezpieczeniem budynków, ich wartością oraz wysokością składki. We wnioskach pola dotyczące opisy budynku są zapisane określeniem: „jak w poprzednich wnioskach”, jedynie we wniosku z ostatniego, spornego okresu obowiązywania umowy takiego zapisu nie ma. Są to elementy istotne umów i nie można uznać zdaniem Sądu, że dokumenty zawierające takie przedmiotowe różnice niczym się nie różnią. Ponadto, świadek sam wskazał, iż nie ma wiedzy na temat tego, czy plan budynków zawierający pięć obrysowanych obiektów stanowił załącznik do umowy oraz czy kotłownia jest objęta wspólnym dachem czy jest oddzielnym budynkiem, więc wydaje mu się, że w skład 11 budynków wchodziła również kotłownia. Brak wiedzy świadka w powyższym zakresie zatem rodzi wątpliwości Sądu co do jego wiarygodności oraz wiedzy na temat przedmiotu ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił przy dokonywaniu ustaleń faktycznych opinii biegłych sporządzonych w sprawie i powołanych na okoliczność zakresu robót koniecznych do odtworzenia budynku kotłowni położonej w K. będącej własnością powoda po pożarze mającym miejsce 20 stycznia 2010 r. oraz wysokości kosztów tych robót obliczonych na podstawie publikacji cenowych o zasięgu ogólnopolskim do szacowania kosztów robót budowlano – remontowych według średnich cen stosowanych w robotach budowlanych na danym terenie oraz kolejnego biegłego z w/w zakresu, w tym także prac z zakresu instalacji elektrycznych oraz instalacji ciepłowniczych z uwagi na nieprzydatność w niniejszej sprawie. Wobec uznania przez Sąd Okręgowy braku odpowiedzialności pozwanego wynikającej z zawartej pomiędzy stronami umowy, a zatem stwierdzenia braku zasadności dochodzonego przez powoda roszczenia tytułem odszkodowania zbędne i niecelowe było czynienie rozważań w kontekście wysokości poniesionej szkody. Przeprowadzone zatem opinie biegłych nie mogły zatem służyć ustaleniu istotnych okoliczności dla sprawy, ponieważ okoliczności, na które zostali powołani, nie odnosiły się do samej zasadności roszczenia, a do wysokości kwoty odszkodowania, która podlegałaby zasądzeniu po uznaniu roszczenia powoda za zasadne.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu instalacji grzewczych, wentylacyjnych i elektrycznych, w celu sporządzenia kosztorysów kwestionowanych instalacji. W ocenie Sądu przeprowadzenie tego dowodu z uwagi na powyższe rozważania było niecelowe. Stan faktyczny został bowiem dostatecznie wyjaśniony w oparciu o pozostałe przeprowadzone już dowody.

Sąd Okręgowy wskazał, że strony sporu łączył stosunek prawny oparty na umowie ubezpieczenia mienia- Budynków i Lokali dla Biznesu. Do umowy ubezpieczenia budynków i lokali należy stosować regulacje dotyczące umowy ubezpieczenia określonej w kodeksie cywilnym. Zgodnie z treścią art. 805 § 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. Prawdopodobnie zawarcia umowy nie była kwestionowana przez strony.

Zgodnie z polisą umowa została zawarta na okres od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r., integralną częścią umowy ubezpieczenia był wniosek o ubezpieczenie, na podstawie którego redagowana była polisa stanowiąca potwierdzenie umowy. Szczegółowe postanowienia umowy natomiast zostały zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Budynków i Lokali dla Biznesu (OWU) będącymi również integralną częścią umowy. Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia były zadeklarowane przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i stanowiące własność Ubezpieczonego: budynki, lokale, elementy działki wymienione we wniosku ubezpieczeniowym oraz obiekty w budowie wymienione w tych punktach, wykorzystywane lub budowane w celu prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej Ubezpieczonego. Zgodnie natomiast z § 2 pkt 10 OWU budynek określono jako obiekt budowlany wykorzystywany w celu prowadzenia działalności gospodarczej lub zawodowej przedsiębiorcy, trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych.

Zgodnie z wnioskiem, przedmiotem ubezpieczenia był 1 budynek wybudowany w 1980 r., a remontowany w 2000 r. Jak wynika również ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, budynek był również remontowany w 2008 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 3.000.000 zł, taką też kwotę wskazano we wniosku o ubezpieczenie jako wartość odtworzeniową budynku podaną na rok 2009 r.

Bezsporne pomiędzy stronami było to, że w dniu 20 stycznia 2010 r., tj. w okresie obowiązywania w/w umowy nastąpił pożar kotłowni, znajdującej się na nieruchomości powoda. Nie było także kwestionowane zgłoszenie przez powoda szkody pozwanemu oraz żądanie wypłaty na jego rzecz przez pozwanego odszkodowania odpowiadającego wysokości poniesionej szkody. Poza sporem pozostawał również fakt, iż na skutek zgłoszenia przeprowadzono postępowanie likwidacyjne w wyniku, którego pozwany odmówił powodowi wypłaty odszkodowania.

Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, a tym samym przedmiotem oceny Sądu było ustalenie, co było przedmiotem ubezpieczenia i czy spalone pomieszczenie, tj. kotłownia znajdująca się na nieruchomości powoda w miejscowości K. - S. objęta była umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy stronami.

Zdaniem Sądu przedmiotem umowy był jeden budynek, znajdujący się na nieruchomości powoda w miejscowości K. - S.. Treść umowy ubezpieczenia strony ustaliły w drodze negocjacji, składając w tym zakresie zgodne oświadczenia. Jak wynika z zeznań świadków oraz powoda, to on sam osobiście brał czynny udział w zawieraniu umów ubezpieczenia z pozwanym oraz osobiście je podpisywał. Zatem nie można wedle Sądu uznać, iż powód nie był świadomy tego, że przedmiotem umowy był jeden, a nie jedenaście budynków, tak jak w poprzednich umowach. Jak wykazało postępowanie dowodowe, poprzednie umowy ubezpieczenia jako przedmiot ubezpieczenia wskazywały na jedenaście budynków. Nie można zatem zgodzić się z powodem i czynić w drodze analogii ustaleń, że umowa za okres od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r. również dotyczyła całego kompleksu i ubezpieczonych było jedenaście budynków. Z treści umowy wynika bowiem wprost, że liczba ubezpieczonych budynków wynosiła: „1”.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że we wniosku oraz w polisie nie wskazano również, iż budynek ten stanowi jakikolwiek kompleks budynków, w skład których wchodzi kilka obiektów. Do wniosku oraz do umowy nie załączono również żadnej mapy bądź planu, z którego wynikałoby, że umową objęte zostały jakieś jego dodatkowe elementy. W dokumentach tych nie było również żadnego zapisu świadczącego o tym, by przedmiotem ubezpieczenia była także kotłownia. To powód jako podmiot profesjonalny działający w obrocie gospodarczym winien tak zawierać umowy, które nie będą budziły wątpliwości co do charakteru i treści jego oświadczenia woli. To na nim – w przekonaniu Sądu - ciążył obowiązek ukształtowania treści umowy w taki sposób, by jednoznacznie wynikało z nich, co jest przedmiotem ubezpieczenia. Stosownie jednak do art. 65 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje (§1). W umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu (§2). W ocenie Sądu okoliczności, w jakich sporządzono wniosek o ubezpieczenie, jak również okoliczności zawarcia tej umowy nie dają podstaw do przyjęcia tezy innej niż ta wynikająca z zastosowania językowych reguł wykładni oświadczeń woli.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, iż plan obiektów znajdujących się na terenie nieruchomości powoda, będący spornym pomiędzy stronami, nie stanowi wprawdzie załącznika do umowy ubezpieczenia, ale jak przeprowadzono w toku postępowania, stanowi rodzaj dokumentu informacyjnego. Zaznaczono bowiem na nim obiekty pokryte jednym dachem i stanowiące jeden budynek, to dodatkowo zaś podkreśla, że umową ubezpieczenia nie była objęta kotłownia, która nie została tam wymieniona. Nie można pominąć także tego, że jednym dachem objętych zostało pięć budynków a nie jedenaście, trudno więc przyjąć, że także w ostatniej umowie chodziło o tyle budynków co w poprzednich umowach.

Jak wynika z przeprowadzonych ustaleń, m.in. z zeznań świadków oraz powoda, a także z postępowania likwidacyjnego, kotłownia była budynkiem wolnostojącym, swoim stanem odpowiadała definicji budynku wskazanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zatem – zdaniem Sądu - nie można w tym względzie zgodzić się z rozważaniami powoda, jakoby kotłownia stanowiła nieodłączny element ubezpieczonego budynku. Jak wskazano powyżej, zgodnie z definicją budynku zawartą w z § 2 pkt 10 OWU jest to obiekt budowlany trwale związanej z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych. Ustawa Prawo budowlane z dnia 7 lipca 1994 r. w art. 3 jako definicję budynku podaje natomiast: obiekt budowlany, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach. Sąd Okręgowy wskazał także, iż zgodnie z § 3 pkt

16 Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, kotłownia nie jest zaliczana do części budynku jako jego kondygnacja.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż same instalacje grzewcze centralnego ogrzewania, w tym kocioł C.O. i zbiornik na olej opałowy, mogą być zgodnie z art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane traktowane jako urządzenia techniczne zapewniające możliwość użytkowania obiektu zgodnie z jego przeznaczeniem, jeśli jednak urządzenia te mają być umieszczone w kotłowni, wymaga to uzyskania pozwolenia na budowę i obiekt ten uznawany jest za oddzielny budynek. (por.: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 sierpnia 2003 r., IV SA 2978/01, wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 28 marca 2012 r., II SA/Gd 29/12).

Wobec powyższego, za chybiony Sąd Okręgowy uznał argument powoda w zakresie, w jakim podnosił, że kotłownia jest elementem nieodłącznie związanym z ubezpieczonym budynkiem poprzez połączone fizyczne i funkcjonalne poprzez instalacje ciepłownicze, hydrauliczne, elektryczne itp., bowiem kotłownia jest wyodrębnionym budynkiem wydzielonym z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach w rozumieniu powyższych przepisów.

W ocenie Sądu Okręgowego wobec tak zaprezentowanego materiału dowodowego, nie można uznać, iż przedmiotem ubezpieczenia objęta była również kotłownia stanowiąca oddzielny wolnostojący budynek bowiem nie została wskazana ani we wniosku ani w polisie ubezpieczeniowej.

Za nietrafione Sąd Okręgowy uznał również stanowisko powoda, w którym stwierdził, że potwierdzeniu, iż przedmiotem ubezpieczenia było 11 budynków, służy wysokość składki, którą określono na kwotę 1.099 zł, a także wartość odtworzeniowa budynku określona na kwotę 3.000000 zł. Powód porównał w tym zakresie składki ustalone w poprzednich umowach, które systematycznie rosły, przy czym w umowie za okres od 30 marca 2009 r. do 29 marca 2010 r. ich wzrost był istotnie większy, a zatem analogicznie zdaniem powoda umowa ta odnosiła się do tych samych budynków. Zdaniem Sądu analiza materiału dowodowego jednoznacznie wskazuje, iż przyczyną podwyższenia składek był remont budynku dokonany w 2008 r., w wyniku którego 5 obiektów pokryto jednym dachem. Ponadto przyczyną wzrostu składek na ubezpieczenie mogły być też inne czynniki. Nie można zatem na podstawie powyższego, wysnuć wniosku, iż umowy te zawierały tożsame ustalenia w zakresie przedmiotu ubezpieczenia.

Przy przyjęciu, że kotłownia, w której doszło do pożaru powodującego szkodę, nie została objęta umową ubezpieczenia, Sąd Okręgowy uznał, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za powstałą szkodę, a roszczenie powoda w tym zakresie jest bezzasadne.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 §1 i 3 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Na koszty procesu składa się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego, opłata skarbową od pełnomocnictwa, a także koszty z tytułu wynagrodzenia biegłego. Ponadto, wobec faktu, że powód przegrał proces, Sąd obciążył go kwotą 2 545,67 zł tytułem skredytowanych przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłego sądowego.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód, zaskarżając go w całości i zarzucił naruszenie:

1. art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego niezastosowanie i rozstrzygnięcie wątpliwości co do treści umowy ubezpieczenia łączącej strony na korzyść pozwanego (ubezpieczyciela), podczas gdy przepis ten nakazuje wątpliwości rozstrzygać na korzyść ubezpieczonego;

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) nieprzeanalizowanie dowodu z dokumentów - polisy ubezpieczeniowej wystawionej w przedmiotowej sprawie przez pozwanego oraz polis wystawianych w latach poprzednich: polisy te są identyczne, przedmiotem ubezpieczenia są „budynki” położone w K. bez bardziej precyzyjnego określenia, różni się jedynie suma ubezpieczenia, która systematycznie rośnie - pokazuje to, że przedmiot ubezpieczenia w każdym z tych przypadków był ten sam;

b) dowolną zamiast swobodnej, zgodnej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę dowodu z dokumentu - wniosku o ubezpieczenie i przyjęcie, że wzrost sumy ubezpieczenia szedł w parze z ograniczeniem przedmiotu ubezpieczenia (liczby ubezpieczonych budynków) w sytuacji, gdy nie wykazano okoliczności usprawiedliwiających taki stan rzeczy. Prawidłowa analiza powinna opierać się na założeniu, że suma ubezpieczenia odpowiada wartości ubezpieczonych rzeczy, a w sytuacji, gdy suma ta systematycznie rosła, nie mogło być mowy o zawężeniu przedmiotu ubezpieczenia;

c) dowolną zamiast swobodnej, zgodnej z zasadami logiki ocenę dowodu z wiadomości e-mail wysłanej przez pracownika powoda do przedstawiciela pozwanego w dniu 11 marca 2009 r. (do której załączony został rysunek) i przyjęcie, że wynika z niego wola ubezpieczenia jednego budynku, podczas gdy w pierwszej wiadomości jest mowa zarówno o „budynku” jak i o „budynkach” (w liczbie mnogiej), zaś w drugiej używane jest słowo „budynek” (w liczbie pojedynczej) w odniesieniu do kompleksu budynków, co wyklucza jednoznaczną ocenę dokonaną przez Sąd;

d) dowolną zamiast swobodnej, zgodnej z zasadami logiki oceny dowodów z zeznań świadka M. B. - zeznania tego świadka są sprzeczne z dokumentami przedłożonymi w sprawie. Uznanie tych zeznań za prawdziwe przyczyniło się nie tylko do uwzględnienia stanowiska pozwanego ale również do niedania wiary zeznaniom drugiego świadka - R. P., a także wyjaśnieniom samego powoda;

e) dowolną zamiast swobodnej, zgodnej z zasadami logiki analizę dowodów: ogólnych warunków ubezpieczenia i wyjaśnień powoda: zgodnie z wyjaśnieniami powoda 5 budynków pokrytych wspólnym dachem nie ma wspólnych ścian, co nie odpowiada definicji budynku określonej w § 2 p. 10 ogólnych warunków ubezpieczenia - przyjęcie więc, że to te 5 budynków było „jednym budynkiem” ubezpieczonym w ramach umowy, której spór dotyczy, było błędem;

3. art. 102 k.p.c. poprzez obciążenie powoda kosztami opinii biegłych sporządzonych w tej sprawie - powód nie tylko nie wnosił, ale wręcz oponował przeciw przeprowadzeniu tych dowodów; ich przeprowadzenie sąd określił (po dwukrotnej zmianie składu sędziowskiego) jako zbędne. Obciążanie tym błędem powoda było rażąco niesprawiedliwe, nastąpił więc „szczególnie uzasadniony wypadek” w rozumieniu przytoczonego przepisu.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, z wyodrębnieniem kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje. Nadto na wypadek nieuwzględnienia wniosków apelacji wniósł o zmianę rozstrzygnięcia o kosztach poprzez nieobciążanie powoda kosztami opinii biegłych, ponieważ Sąd Okręgowy dopuścił te dowody na wniosek pozwanego i przy wyraźnym sprzeciwie powoda, a następnie w ogóle się na nich nie oparł.

W odpowiedzi pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz wniósł o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny generalnie przyjmuje za własne.

Kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej jest ustalenie przedmiotu umowy ubezpieczenia. Zgodnie z treścią 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.

Na tle przepisu art. 65 k.c. przyjmuje się metodę kombinowaną wykładni oświadczeń zawartych w umowach. Stosowanie metody kombinowanej do oświadczeń woli obejmuje zasadniczo dwie fazy. W pierwszej fazie sens oświadczenia woli ustala się, mając na uwadze rzeczywiste ukonstytuowanie się znaczenia między stronami. Na tym etapie wykładni priorytetową regułą interpretacyjną oświadczeń woli składanych indywidualnym adresatom stanowi rzeczywista wola stron. Zastosowanie tej reguły wymaga wyjaśnienia, jak strony rzeczywiście rozumiały złożone oświadczenie woli, a w szczególności, jaki sens łączyły z użytym w oświadczeniu woli zwrotem lub wyrażeniem. W razie

ustalenia, że były to te same treści myślowe, pojmowany zgodnie sens oświadczenia woli trzeba uznać za wiążący. Jeżeli natomiast okaże się, że strony nie przyjmowały tego samego znaczenia oświadczenia woli, konieczne jest przejście do drugiej fazy wykładni (obiektywnej), w której właściwy dla prawa sens oświadczenia woli ustala się na podstawie przypisania normatywnego, czyli tak, jak adresat sens ten zrozumiał i rozumieć powinien. Za wiążące uznać trzeba w tej fazie wykładni takie rozumienie oświadczenia woli, które jest wynikiem starannych zabiegów interpretacyjnych adresata. Decydujący jest normatywny punkt widzenia odbiorcy, który z należytą starannością dokonuje wykładni zmierzającej do odtworzenia treści myślowych osoby składającej oświadczenie woli. Przeważa tu zatem ochrona zaufania odbiorcy oświadczenia woli nad wolą, a ściślej nad rozumieniem nadawcy. Nadawca bowiem formułuje oświadczenie i powinien uczynić to w taki sposób, aby było ono zgodnie z jego wolą rozumiane przez odbiorcę. Wykładnia obiektywna sprzyja pewności stosunków prawnych, a tym samym i pewności obrotu prawnego (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 sierpnia 2015 r., V ACa 415/14, LEX nr 1842251).

Sąd Najwyższy przyjął tzw. kombinowaną metodę wykładni na tle art. 65 k.c. w uchwale 7 sędziów z dnia 29 czerwca 1995 r., III CZP 66/95 (OSNC 1995/5/168). Wyrazem tego stanowiska są także późniejsze orzeczenia, np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1997 r., I CKN 825/97, OSNC 1998/5/85 i z dnia 20 maja 2004 r., II CK 354/03, OSNC 2005/5/91, Biul.SN 2004/12/7, M.Prawn. 2005/13/655).

W wyroku z dnia 23 października 2015 r., V CSK 83/15 (LEX nr 1929879) Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że to, jak strony, składając oświadczenie woli, rozumiały je można wykazywać zarówno za pomocą dowodu z przesłuchania stron, jak i innych środków dowodowych. Dla ustalenia, jak strony rzeczywiście pojmowały oświadczenie woli w chwili jego złożenia może mieć znaczenie także ich postępowanie po złożeniu oświadczenia, np. sposób wykonania umowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 1998 r., I PKN 532/97, OSNAPiUS 1999/3/81). Prowadzeniu wszelkich dowodów w celu ustalenia, jak strony rzeczywiście rozumiały pisemne oświadczenie woli nie stoi na przeszkodzie norma art. 247 k.p.c. Dowody zgłaszane w tym wypadku nie są bowiem skierowane przeciwko osnowie lub ponad osnowę dokumentu, a jedynie służą jej ustaleniu w drodze wykładni (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 18 września 1951 r., C 112/51, OSN 1952/3/70 i z dnia 4 lipca 1975 r., III CRN 160/75 OSPiKA 1977/1/6).

Sąd Najwyższy podkreślił, że wyrażane niekiedy zapatrywanie, że nie można uznać prawnej doniosłości znaczenia nadanego oświadczeniu woli przez same strony, gdy odbiega ono od jasnego sensu oświadczenia woli wynikającego z reguł językowych nawiązuje do niemającej oparcia w art. 65 k.c., anachronicznej koncepcji wyrażonej w paremii clara non sunt interpretanda. Najnowsze gruntowne wypowiedzi nauki prawa cywilnego odrzuciły tę koncepcję. Zerwał z nią także Sąd Najwyższy w kilku orzeczeniach wydanych w ostatnich latach (por. wyroki: z dnia 21 listopada 1997 r., I CKN 825/97, OSNC 1998/5/81, z dnia 8 czerwca 1999 r., II CKN 379/98, OSNC 2000/1/10, z dnia 7 grudnia 2000 r., II CKN 351/00, OSNC 2001/6/95, z dnia 30 stycznia 2004 r., I CK 129/03, LEX nr 457759, z dnia 25 marca 2004 r., II CK 116/03, LEX nr 453645 i z dnia 8 października 2004 r., V CK 670/03, OSNC 2005/9/162).

Zacieśnienie wykładni tylko do „niejasnych” postanowień umowy - jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 2004 r., II CK 116/03 - miałyby oparcie w art. 65 k.c., gdyby uznawał on za wyłącznie doniosłe takie znaczenie umowy, jakie wynika z reguł językowych. Jednak przepis art. 65 § 2 k.c. dopuszcza taką sytuację, w której właściwy sens umowy ustalony przy zastosowaniu wskazanych w nim dyrektyw będzie odbiegał od jej „jasnego” znaczenia w świetle reguł językowych. Proces interpretacji umów może się zatem zakończyć ze względu na jej „jasny” sens dopiero wtedy, gdy treść umowy jest „jasna” po zastosowaniu kolejnych reguł wykładni.

Jeżeli okaże się, że strony różnie rozumiały treść złożonego oświadczenia woli, to za prawnie wiążące - zgodnie z kombinowaną metodą wykładni - należy uznać znaczenie oświadczenia woli ustalone według wzorca obiektywnego. W tej fazie wykładni potrzeba ochrony adresata oświadczenia woli, przemawia za tym, aby było to znaczenie oświadczenia, które jest dostępne adresatowi przy założeniu - jak określa się w doktrynie i judykaturze (por.: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1995 r., III CZP 66/95, OSNC 1995/12/168) - starannych z jego strony zabiegów interpretacyjnych. Na ochronę zasługuje bowiem tylko takie zaufanie adresata do znaczenia oświadczenia woli, które jest wynikiem jego starannych zabiegów interpretacyjnych. Potwierdza to nakaz zawarty w art. 65 § 1 k.c., aby

oświadczenia woli tłumaczyć tak, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego i ustalone zwyczaje.

Ustalając powyższe znaczenie oświadczenia woli, należy zacząć od sensu wynikającego z reguł językowych, z tym, że przede wszystkim należy uwzględnić zasady, zwroty i zwyczaje językowe używane w środowisku, do którego należą strony, a dopiero potem ogólne reguły językowe. Trzeba jednak przy tym mieć na uwadze nie tylko interpretowany zwrot, ale także jego kontekst. Dlatego nie można przyjąć takiego znaczenia interpretowanego zwrotu, który pozostawałby w sprzeczności z pozostałymi składnikami wypowiedzi. Klóciłoby się to bowiem z założeniem o racjonalnym działaniu uczestników obrotu prawnego.

Przy wykładni oświadczenia woli należy - poza kontekstem językowym - brać pod uwagę także okoliczności złożenia oświadczenia woli, czyli tzw. kontekst sytuacyjny (art. 65 § 1 k.c.). Obejmuje on w szczególności przebieg negocjacji (por.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 1998 r., I CKN 815/97, OSNC 1999/2/38), dotychczasowe doświadczenie stron (por.: wyrok Sąd Najwyższego z dnia 4 lipca 1975 r., III CRN 160/75, OSP 1977/1/6), ich status (wyrażający się np. prowadzeniem działalności gospodarczej).

Niezależnie od tego z art. 65 § 2 k.c. wynika nakaz kierowania się przy wykładni umowy jej celem. Nie jest konieczne, aby był to cel uzgodniony przez strony, wystarczy - przez analogię do art. 491 § 2, art. 492 i 493 k.c. - cel zamierzony przez jedną stronę, który jest wiadomy drugiej. Należy podzielić pogląd, że także na gruncie prawa polskiego, i to nie tylko w zakresie stosunków z udziałem konsumentów (art. 385 § 2 k.c.), wątpliwości należy tłumaczyć na niekorzyść strony, która zredagowała umowę. Ryzyko wątpliwości wynikających z niejasnych postanowień umowy, nie dających usunąć się w drodze wykładni, powinna bowiem ponieść strona, która zredagowała umowę.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał wykładni umowy ubezpieczenia łączącej strony zgodnie z powyższymi wytycznymi.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest chybiony. Istotnie we wszystkich polisach, w tym przedmiotowej, przedmiot ubezpieczenia jest określony w ten sam sposób – jako „budynki” bez jakiegokolwiek bliższego sprecyzowania poza lokalizacją. Polisa nie jest jednak umową, potwierdza jedynie zawarcie umowy ubezpieczenia, nie stanowi przesłanki jej ważności. Dokument ubezpieczenia zawiera z reguły najbardziej istotne postanowienia zawartej umowy ubezpieczenia (essentialia negotii). O pozostałej jego treści decyduje praktyka. W ubezpieczeniach obowiązkowych treść dokumentu ubezpieczenia wydanego przez ubezpieczyciela regulują przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentu potwierdzającego spełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego (Dz. U. poz. 838) wydanego na podstawie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W zależności od rodzaju ubezpieczenia powinien on określać w szczególności rodzaj ubezpieczenia, strony umowy ubezpieczenia, przedmiot umowy ubezpieczenia szczegółowo opisany (np. marka i typ pojazdu, numer rejestracyjny, numery nadwozia, powierzchnia i położenie gospodarstwa rolnego itp.), okres, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wysokość składki ubezpieczeniowej, oznaczenie serii oraz numeru dokumentu ubezpieczenia. Wymóg minimalnej treści dokumentu ubezpieczenia dotyczy wszelkich rodzajów ubezpieczeń obowiązkowych. Dokument ten ma również jednak wyłącznie znaczenie dowodowe i pozostaje bez wpływu na ważność samej umowy. Dodatkowo została sprecyzowana minimalna treść dokumentu ubezpieczenia dla celów rachunkowości ubezpieczeniowej w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń (Dz. U. Nr 236, poz. 1634). Dokument ubezpieczenia, aby został uznany za dowód księgowy, musi zawierać określenie strony umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, okres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej oraz wysokość należnej składki (Z. Gawlik (w:) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania – część szczególna pod red. A. Kidyby, LEX, 2014).

Zawarcie umowy ubezpieczenia (art. 805 § 1 k.c.) następuje w chwili złożenia przez ubezpieczającego oferty i jej przyjęcia poprzez zakład ubezpieczeń. Dla skuteczności zawarcia takiej umowy nie jest wymagana żadna forma kwalifikowana.

Najczęściej umowa ta jest zawierana w trybie ofertowym w drodze złożenia przez ubezpieczającego ubezpieczycielowi oferty zgodnie z art. 66 § 1 k.c., w której określa - w ubezpieczeniach majątkowych - interes majątkowy, a w ubezpieczeniach osobowych - dobro osobiste, które chce ubezpieczyć, stanowiące przedmiot ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez ubezpieczyciela. W praktyce oferta pisemna składana jest ubezpieczycielowi w postaci formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, co wyraźnie wynika z art. 815 § 2 k.c.

Treść umowy ubezpieczenia należy interpretować w oparciu o złożony wniosek stanowiący ofertę zawarcia umowy określonej treści i polisę. Prawidłowa, pełna i wszechstronna wykładnia umowy nie może pomijać treści zwerbalizowanej na piśmie. Użyte bowiem (napisane) sformułowania i pojęcia, a także sama systematyka i struktura aktu umowy są istotnym wykładnikiem woli stron, pozwalają ją poznać i ocenić (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 64/06, LEX nr 445263).

Wracając do wymienionych polis, okoliczność, że jednakowo, w sposób ogólnikowy, określają przedmiot ubezpieczenia, nie może być argumentem przesądzającym o zakresie ubezpieczenia wobec treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Przy wykładni umowy stron polisa ma znaczenie dowodowe, lecz nie decydujące, kluczowy bowiem jest wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, ponieważ stanowi on ofertę przyjętą przez ubezpieczyciela, a zatem wskazuje na zamiar ubezpieczającego się, zaakceptowany przez ubezpieczyciela. Porównanie polis wskazuje, że za każdym razem potwierdzają ubezpieczenie budynków w K. – S., bez określenia ich liczby. Sąd Apelacyjny nie podziela stanowiska skarżącego, że powyższe świadczy o objęciu umową ubezpieczenia wszystkich budynków na tej nieruchomości, ponieważ przeczy temu treść wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i dokumentów przesłanych agentowi ubezpieczeniowemu przez pracownika powoda przed zawarciem umowy. W mailu z dnia 11 marca 2009 r. pracownik powoda operuje zamiennie pojęciem „budynku” oraz pojęciem „budynków (1 kompleks)”. Biorąc pod uwagę, że do maila dołączył szkic sytuacyjny z obrysowanym budynkiem względem kompleksem pięciu budynków, a w świetle zeznań samego powoda nie jest dostatecznie jasne, czy po remoncie był to jeden budynek, składający się z pięciu części połączonych jednym dachem, czy z pięciu budynków połączonych wspólnym dachem, uznać trzeba, że pracownik powoda nie różnicował pojęcia 1 kompleksu budynków i pojęcia budynku, składającego się z pięciu części. Bezspornie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, sporządzonym przez powoda, znajduje się zapis o jednym budynku. Wobec analizowanego maila bez znaczenia jest zatem, czy był to jeden wieloczęściowy budynek, czy pięć połączonych budynków, stanowiących jeden kompleks, natomiast nieodpowiadających definicji budynku zawartej w 2 pkt 10 OWU (brak wspólnych ścian). Istotne jest bowiem, że jakkolwiek by nie rozumieć zapisu o jednym budynku w ofercie czyli wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie sposób przyjąć, że chodzi o wszystkie budynki znajdujące się na posesji powoda. Dowodem na powyższe nie jest wspomniana polisa, skoro nie precyzuje ona liczby ani rodzaju budynków. Przede wszystkim jednak koncepcji powoda przeczą opisane przez Sąd Okręgowy różnice pomiędzy treścią spornego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia a poprzednimi wnioskami, w których zamiast jednego budynku powód wskazał jako przedmiot ubezpieczenia 11 budynków oraz odwołał się do zakresu ubezpieczenia jak w poprzednich wnioskach, czego w przedmiotowym wniosku nie powielił.

W tym miejscu powtórzyć należy za Sądem Okręgowym, że szkic sytuacyjny, zawierający obrys sporządzony przez świadka R. P. – wedle jego własnych zeznań – nie stanowił załącznika do umowy ubezpieczenia, natomiast przesłanie go agentowi pozwanego przez pracownika powoda w procesie negocjacji pozwala na odtworzenie zamiaru strony powodowej co do zakresu ubezpieczenia. Na szkicu powyższym wyróżniono obiekt składający się z pięciu części bądź pięciu budynków połączonych wspólnym dachem. Jedynym racjonalnym uzasadnieniem dołączenia go maila dotyczącego wartości przedmiotu ubezpieczenia jest obrazowe jego przedstawienie. Niewątpliwie kotłownia znajduje się poza opisanym obramowaniem.

Istotnie suma ubezpieczenia jest w analizowanej umowie wyższa niż w przypadku większej liczby budynków w latach minionych, co Sąd Okręgowy tłumaczył faktem przeprowadzenia remontu w 2009 r. Zważywszy, że ubezpieczeniem objęto kompleks budynków lub budynek składający się z parku maszynowego, magazynu, hali montażowej, lakierni oraz biura wraz z częścią socjalną, uznać trzeba, iż były to kluczowe dla produkcji powoda i najbardziej wartościowe zabudowania, a pozostałe budynki, w tym przedmiotowa kotłownia miały znaczenie jedynie pomocnicze i przedstawiały daleko mniejszą wartość, zwłaszcza wobec remontu dokonanego w 2009 r., w następstwie którego wartość obiektu wzrosła. W związku z powyższym suma ubezpieczenia i podana wyżej treść polisy wobec sformułowania przedmiotu ubezpieczenia przez samego powoda we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie mogą stanowić argumentu przemawiającego za uznaniem, że umową ubezpieczenia zostały objęte wszystkie budynki na posesji w K., nie tylko połączone dachem czy rynnami, ale także inne, wolno stojące.

Wbrew twierdzeniu skarżącego zeznania świadka M. B. nie są sprzeczne z dokumentami zgromadzonymi w aktach sprawy. Odwoływał się on do wymienionego szkicu sytuacyjnego. Skarżący kwestionuje znaczenie owego szkicu, jednak nie zdołał przekonująco wytłumaczyć sensu przesłania go z obrysem zabudowań połączonych dachem, jeśli kwestia ta nie miała mieć znaczenia dla zakresu ubezpieczenia. Teza, że szkic miał wyłącznie znaczenie informujące o zakresie remontu, nie wytrzymuje krytyki. Jeśli zakres ubezpieczenia nie ulegałby zmianie, bezprzedmiotowe byłoby przesłanie owego szkicu, bowiem kwestia pokrycia jednym dachem kilku budynków nie miałaby znaczenia, skoro ubezpieczeniem miałyby być objęte wszystkie budynki, a zakres remontu, jak twierdzi powód, został przedstawiony agentowi ustnie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Tymczasem na rysunku, bezspornie stanowiącym załącznik do mail pracownika powoda, zawierającego dane co do wartości przedmiotu ubezpieczenia, część zabudowań została wyróżniona obrysem. Logiczne było więc rozumowanie agenta, że szkic i informacje o przedmiocie ubezpieczenia stanowią całość, a rysunek przedstawia ów przedmiot. Istotnie brak jest maila R. P. wyraźnie wskazującego, że woła powoda było ubezpieczenie jednego budynku, jednak wniosek, który M. B. wyprowadził z maila i szkicu, jest niewadliwy, skoro powód bez sprzeciwu podpisał wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, wyraźnie wskazujący jeden obiekt nazwany budynkiem, a więc przynajmniej w potocznym rozumieniu stanowiący zwartą całość, nie zaś kompleks wolno stojących budynków.

Ponownie odwołać się trzeba do opisanej wyżej metody wykładni, która w przypadku rozbieżności pomiędzy zamiarem i celem stron prymat przydaje rozumieniu oświadczenia woli przez jego adresata. Nie ma sporu co do umocowania agenta pozwanego do zawarcia umowy w imieniu pozwanego, a w świetle jego zeznań, wspartych dowodem z korespondencji mailowej wraz ze szkicem oraz treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, wypełnionego przez powoda, jednoznacznie przyjąć należy, iż agent rozumiał wolę powoda jako zamiar objęcia ubezpieczeniem kompleksu połączonych wspólnym dachem, mylnie zakwalifikowanego na podstawie szkicu jako jeden budynek, nie zaś kompleksu wszystkich budynków wolnostojących na posesji powoda. Tłumaczenie powoda, że myślał, iż zapis o ubezpieczeniu jednego budynku oznacza ubezpieczenie jedenastu budynków, nie jest przekonujący. Powód jest przedsiębiorcą, zatem choćby z tego względu ma wiedzę o znaczeniu precyzyjnych zapisów w umowach, a jak wynika z jego przesłuchania – rozumie też różnicę pomiędzy jednym budynkiem a zespołem budynków wolno stojących.

Słusznie Sąd I instancji nie dał wiary świadkowi R. P., który z jednej strony twierdził, że zakres umowy ubezpieczenia miał być tożsamy poprzednimi, a z drugiej nie miał wiedzy co do usytuowania kotłowni na gruncie i nie potrafił racjonalnie wytłumaczyć celu przesłania agentowi pozwanego szkicu z obrysem. Skoro bowiem ubezpieczeniem miały być objęte wszystkie budynki, nieistotne było, które z nich są połączone wspólnym dachem.

W konsekwencji nie sposób zarzucić Sądowi Okręgowemu brak logicznego rozumowania czy nieuwzględnienie doświadczenia życiowego przy ocenie dowodów. Sąd ten szczegółowo i precyzyjnie ocenił przeprowadzone dowody, a powód, prezentując własną wersję wydarzeń, nie zdołał podważyć wnioskowania Sądu I instancji. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. nakazuje sądowi dokonanie oceny wszystkich zebranych dowodów, z rozważeniem wiarygodności i mocy dowodowej każdego z nich, a następnie ich uporządkowanie i powiązanie w spójną i logiczną całość. Należy zaaprobować utrwalony w orzecznictwie pogląd, że do naruszenia w/w przepisu może dojść wówczas, gdyby zostanie wykazane uchybienie podstawowym kryteriom oceny, tj. zasadom doświadczenia życiowego i innym źródłom wiedzy,

regułom poprawności logicznej, właściwemu kojarzeniu faktów, prawdopodobieństwu przedstawionej wersji (por. m. in. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2005 r., sygn. III CK 314/05, LEX nr 172176). W związku z tym tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia związków przyczynowo-skutkowych, przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, OSNC 2000/7-8/139). Postawienie skutecznego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wskazania przyczyn, które dyskwalifikują postępowanie sądu, oznaczenia jakie kryteria oceny naruszył sąd, a nadto wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753 czy wyrok z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, LEX nr 180925). Samo przekonanie strony o wadliwości oceny, z zaprezentowaniem własnej wersji stanu faktycznego opartej na tak przeprowadzonej ocenie dowodów, wymogów powyższych nie spełnia.

Nie doszło też do naruszenia normy art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z ich treścią ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jednak w niniejszej sprawie nie jest sporna treść ogólnych warunków ubezpieczenia, spór koncentruje się wokół zapisu przedmiotu ubezpieczenia w ofercie (wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia), którą pozwany przyjął, a więc związał się nią. Powód nie wskazał zresztą żadnego zapisu OWU, który byłby niejasny i wymagał wykładni. Z pewnością nie jest nim § 2 pkt 10 OWU, zawierający definicję budynku, bowiem mając na względzie treść apelacji, powód rozumie ją zgodnie z jej literalnym brzmieniem.

Nie sposób też uznać, że sama umowa zawiera postanowienia niejednoznaczne. Jeśli jej przedmiotem jest kompleks budynków połączonych jednym dachem, użycie w polisie słowa „budynki” zamiast „budynek” nie wpływa na zakres ubezpieczenia, w szczególności nie skutkuje objęciem tym zakresem kotłowni, która bezspornie nie była połączona dachem z pozostałymi zabudowaniami.

Bez wątplenia pozwany jest profesjonalistą na rynku ubezpieczeń i jego agent przygotował formularz wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Jednak – jak słusznie zauważył Sąd I instancji, powód jako przedsiębiorca również posiada wiedzę na temat ubezpieczeń, skoro przez wiele lat takie umowy zawierał. Sam dostrzegł różnicę pomiędzy spornym wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia a poprzednimi wnioskami i również samodzielnie wypełnił ostatni wniosek w sposób odmienny od wcześniejszych. Nie może więc następczo twierdzić, że takich różnic nie było. Znamienne jest przy tym, że na etapie postępowania likwidacyjnego nie twierdził, iż ubezpieczeniem objęte były wszystkie budynki na posesji w K., lecz że kotłownia stanowi część budynku będącego przedmiotem umowy ubezpieczenia (vide: odwołanie od decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania k 35), ponieważ jest z nim związana funkcjonalnie. Również powyższa argumentacja przeczy obecnej tezie o zakresie umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu Apelacyjnego powód próbuje skutkami braku dbałości o własne interesy obciążyć stronę pozwaną.

Zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. nie zasługuje na uwzględnienie. Przepis ten wprowadza wyjątek od ogólnej zasady odpowiedzialności za wynik procesu uregulowanej w art. 98 § 1 k.p.c. Ustawodawca uzależnił zastosowanie tego wyjątku od istnienia szczególnie uzasadnionego wypadku, przy czym jego ustalenie pozostawił dyskrecjonalnej władzy sądu, przy czym skoro mowa jest o wyjątku, niedopuszczalna jest rozszerzająca wykładnia pojęcia „szczególnie uzasadnionego wypadku”. Powód upatruje go w zmianie koncepcji Sądu Okręgowego, przejawiającej się najpierw w przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych, a następnie konkluzji o bezzasadności powództwa z uwagi na brak umownej podstawy żądania. Poglądu powoda nie można podzielić. Skoro bowiem powód skierował roszczenie o zapłatę określonej kwoty, musiał liczyć się z tym, że pozwany podejmie obronę, zwalczając powództwo nie tylko co do zasady, ale także co do wysokości, czemu służyły wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego. Zauważyć przy tym trzeba, że powód wprawdzie oponował przeciwko tym dowodom, ale uzasadniał to swoim przekonaniem, iż wiążące są złożone przezeń kosztorysy i faktury. Tymczasem skoro strona pozwana kwestionowała również zasadność kosztów poniesionych przez powoda przy usuwaniu skutków pożaru, zgodnie z art. 6 k.c. winna była tę okoliczność wykazać, czemu służyły opisane wnioski dowodowe. Oczywiście, można dostrzec niekonsekwencję Sądu Okręgowego

(zapewne związaną ze zmianą składu orzekającego), który przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie dowodu z opinii biegłych, by następnie stwierdzić ich bezprzedmiotowość. Nie uzasadnia to jednak obciążenia kosztami tych dowodów strony pozwanej, która ostatecznie wygrała proces, a w dodatku jej zastrzeżenia co do kosztów naprawienia szkody okazały się słuszne w świetle opinii biegłych.

Z tych względów Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na mocy art. 385 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. W skład kosztów postępowania apelacyjnego należnych powódce weszło wynagrodzenie jej pełnomocnika procesowego w kwocie 2.700 zł obliczone zgodnie z § 6 pkt 6 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

O sprostowaniu oczywistej niedokładności Sąd Apelacyjny rozstrzygnął w trybie art. 350 § 1 i 3 k.p.c.