



Sygn. akt V CSK 573/16

## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 czerwca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szulc (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk

SSA Bogusław Dobrowolski (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Pośrednictwa Usług Finansowych "M."

Spółki jawnej K.S. i S.S. w [...]

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń E. Spółce

Akcyjnej w [...]

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 8 czerwca 2017 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Okręgowego w [...]

z dnia 10 czerwca 2016 r./16,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi  
Okręgowemu w [...] do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia  
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Powódka Pośrednictwo Usług Finansowych „M.” Spółka jawna K.S. i S.S. w [...] domagała się zasądzenia od pozwanej „G.” sp. z o.o. w O. kwoty 60.000 zł wraz z odsetkami tytułem odszkodowania za nienależyte wykonanie umowy o świadczenie usługi ochrony fizycznej konwojowania środków pieniężnych.

Sąd Rejonowy w [...] nakazem zapłaty z dnia 22 maja 2012 r. uwzględnił powództwo.

Pozwana w sprzeciwie od nakazu zapłaty wniosła o oddalenie powództwa, zaprzeczając, że jej pracownicy odebrali środki pieniężne w wysokości 60.000 zł.

Na wniosek powódki wezwane zostało w charakterze pozwanego Towarzystwo Ubezpieczeń E. Spółka Akcyjna w [...].

Sąd Rejonowy w [...] wyrokiem z dnia 11 grudnia 2014 r. zasądził od obydwu pozwanych na rzecz powódki kwotę 60.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2012 r., z zastrzeżeniem, że zaspokojenie powoda przez któregokolwiek z pozwanych zwalniało pozostałych zgodnie z zasadami odpowiedzialności in solidum.

Sąd I instancji ustalił, iż powódkę łączyła z pozwaną „G.” sp. z o.o. umowa zawarta w dniu 6 września 2007 r. o świadczenie usługi ochrony fizycznej konwojowania środków pieniężnych. W dniu 1 września 2009 r. pozwana spółka ubezpieczyła się od odpowiedzialności cywilnej u pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń.

W dniu 16 lutego 2012 r. pracownicy pozwanej M. Ś. i D. K., obaj nieposiadający licencji pracownika ochrony, pełnili służbę, w trakcie której udali się do Agencji PKO w [...]. Za weryfikację kwalifikacji pracowników odpowiadał w pozwanej spółce W. K., który polecił podwładnemu K. S. przypisanie D. K. do służby na ten dzień, nie weryfikując jego licencji i niekaralności. W siedzibie powódki M. Ś. odebrał dwie koperty zawierające środki pieniężne w wysokości 8.000 zł oraz 60.000 zł. Po przybyciu do banku D. K. zdeponował tylko część kopert, kopertę powódki z zawartością 60.000 zł pozostawił sobie, a następnie samowolnie oddalił się z miejsca pracy. W dniu 17

lutego 2012 r. współnik powódki zauważył, że w dniu poprzednim nie dokonano wpłaty na kwotę 60.000 zł.

W dniu 14 listopada 2012 r. D. K. został skazany za przywłaszczenie kwoty 60.000 zł przekazanych przez powódkę w celu dostarczenia do oddziału Banku w [...]. Był osobą wielokrotnie karaną z przestępstwa, w tym za przestępstwa przeciwko mieniu.

Według Sądu Rejonowego, pozwana spółka odpowiada za szkodę na podstawie art. 471 k.c. z tytułu nienależytego wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy z dnia 6 września 2007 r. Spółka ta, wbrew ciężącym na niej obowiązkom, dopuściła do konwojowania osobę bez zaświadczenia o niekaralności, nieprzeszkoloną w zakresie limitów kwot przewożonych bez trezora, czyli specjalnie przystosowanego samochodu.

Sąd pierwszej instancji ustalając odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń, wskazał, że wynikała ona z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Odpowiedzialność *in solidum* wyraża się w tym, że pozwana spółka jest zobowiązana względem powódki do świadczenia odszkodowawczego w związku z odpowiedzialnością kontraktową, natomiast ubezpieczyciel ma spełnić świadczenie wynikające z treści stosunku zobowiązaniowego, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Sąd Rejonowy nie podzielił argumentacji pozwanego zakładu ubezpieczeń, że ubezpieczenie miało charakter grupowy, a sprawca szkody – D. K. nie został objęty ochroną ubezpieczeniową. Nawet gdyby takiej ochronie podlegał, zostałby z niej wyłączony na mocy § 9 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.), stanowiących integralną część umowy. Brak dokumentów licencyjnych wykluczał też odpowiedzialność konwojenta M. Ś. Nadzór nad konwojem sprawował ubezpieczony i licencjonowany pracownik pozwanej W. K., a grafik służby przygotował K. Sr. Do wyrządzenia szkody doszło nie tylko w wyniku zaniedbania obowiązków przez pracownika pozwanej M. Ś., ale w pierwszej kolejności przez zaniedbania W. K. i K. S., którzy ustalili grafik służby, nie bacząc na spełnienie odpowiednich kryteriów przez konwojentów. Do powstania szkody przyczynił się W. K., który przygotował konwój do pracy i był odpowiedzialny za nadzór pracowników.

Pracownicy pozwanej nie dokonali również należytego instruktarzu, dopuszczając do służby pracowników nieprzygotowanych i bez kwalifikacji. Świadczy to o rażącym niedbalstwie pracowników pozwanej spółki. Wystąpiły podstawy do wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników pozwanej W. K. oraz K. S.

Sąd Rejonowy nie zgodził się z pozwanym zakładem ubezpieczeń, który podniósł, że wobec treści § 9 ust. 4 o.w.u. nie odpowiada wobec powódki na skutek skazania pracownika pozwanej. Przepis art. 822 § 5 k.c., mający funkcje ochronne w stosunku do poszkodowanego, stanowi, że ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutów naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Analogicznie skutki naruszenia postanowień umownych po jej zawarciu, a przed zajściem wypadku, o których ubezpieczyciel dowiedział się po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, również nie powinny pociągać za sobą dla poszkodowanego negatywnych konsekwencji rzutujących na wypłatę odszkodowania za zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Powódka nie powinna ponosić negatywnych konsekwencji ewentualnego naruszenia przez pozwaną jako ubezpieczającego postanowień umowy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy w [...] wyrokiem z dnia 10 czerwca 2016 r. oddalił apelację pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń od wyroku Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy zgodził się z Sądem Rejonowym, że do wystąpienia szkody doszło w wyniku zaniedbań W. K. i K. S., ubezpieczonych i licencjonowanych pracowników pozwanej spółki, którzy ustalili grafik służby na dzień 16 lutego 2012 r. bez sprawdzenia, czy konwojenci D. K. i M. Ś. spełnili odpowiednie kryteria. Naruszyli oni obowiązki wynikające z art. 26 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie mienia i osób (Dz.U. z 2016 r., poz. 1432). Świadczy to o rażącym niedbalstwie pracowników pozwanej spółki i uzasadnia wnioski, że gdyby podjęli działania wymagane od wykwalifikowanych pracowników firmy profesjonalnie zajmującej się świadczeniem usług ochrony osób i mienia, to do zdarzenia z dnia 16 lutego 2012 r. w ogóle by nie doszło. Uprawniało to przyjęcie

istnienia związku przyczynowego między szkodą, jakiej doznała powódka, a zaniechaniami ze strony pracowników pozwanej spółki W. K. i K. S., będącymi jej ubezpieczonymi i licencjonowanymi pracownikami.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił zarzutów kwestionujących odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynikających z § 9 pkt 1 i 2 ppkt 4 o.w.u. Wyłączają one z ochrony ubezpieczeniowej szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, w szczególności czynne lub bierne uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi oraz szkody wynikłe z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych, będących pracownikami ubezpieczającego lub osobami, którymi ubezpieczający się posługuje.

Sąd Okręgowy także uznał, że istnieje adekwatny związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zaniedbaniami przy ustalaniu grafiku służby oraz wystąpieniem szkody. W przypadku dochowania należytej staranności wymaganej od wykwalifikowanych pracowników firmy ochroniarskiej, do służby na dzień zdarzenia szkodowego nie zostałby dopuszczony D. K. Sąd Okręgowy podzielił także pogląd Sądu Rejonowego, który zakwalifikował zachowanie tych pracowników jako rażące niedbalstwo, a nie - jak podnosi pozwany ubezpieczyciel - umyślne przyczynienie się do wyrządzenia szkody. Nie istnieje też podstawa do wyłączenia odpowiedzialności wynikająca z art. 822 § 5 k.c. i § 9 pkt 2 ppkt 4 o.w.u., ponieważ D. K. nie został zgłoszony do ubezpieczenia przez pozwaną spółkę. W tym kontekście bez znaczenia jest okoliczność jego uprzedniego skazania za popełnienie podobnego przestępstwa przeciwko mieniu.

Sąd Okręgowy podzielił także stanowisko Sądu Rejonowego, że art. 822 § 5 k.c. spełnia funkcje ochronne w stosunku do poszkodowanego i ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutów naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nastąpiło ono po zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Skutki naruszenia postanowień umownych po jej zawarciu, a przed zajściem wypadku, o których ubezpieczyciel dowiedział się po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, również nie powinny pociągać za sobą negatywnych konsekwencji dla poszkodowanego.

Pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń wniosło skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego, zaskarżając go w całości. W skardze opartej wyłącznie na pierwszej podstawie kasacyjnej zarzuciło naruszenie art. 822 § 5 k.c., art. 822 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z § 9 pkt 1 i 2 ppkt 4 o.w.u., art. 824 § 1 k.c., art. 361 § 1 k.c. Na tej podstawie Towarzystwo Ubezpieczeń wniosło o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w [...] oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w [...] przez oddalenie powództwa w stosunku do niego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W skardze kasacyjnej nie zostały zawarte zarzuty dotyczące naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów postępowania, których uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Zgodnie z art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Oznacza to, że ustalenia faktyczne Sądu drugiej instancji nie podlegają weryfikacji w postępowaniu kasacyjnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2008 r., II PK 283/07, niepubl.). W związku z tym ocena zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 361 § 1 k.c. przez błędne przyjęcie, że zatrudnienie pracownika bez sprawdzenia jego karalności i kompetencji oraz niewłaściwe ułożenie grafiku pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z zaistniałą szkodą, mimo braku jej wysokiego prawdopodobieństwa, może nastąpić wyłącznie przy uwzględnieniu podstawy faktycznej zaskarżonego wyroku.

Ustalenie związku przyczynowego na gruncie art. 361 § 1 k.c. wymaga zbadania, czy dane następstwo (skutek) pojawiłoby się w nieobecności zdarzenia wskazanego jako przyczyna oraz czy badany skutek szkodowy jest normalnym następstwem przyczyny. Jeśli okaże się, że gdyby czynnik, wskazany jako przyczyna szkody, nie wystąpił i szkoda nie powstałaby, to jest to równoznaczne z istnieniem obiektywnego związku między badanymi elementami. Z kolei kryterium normalności wymaga przyjęcia miary obiektywnej, wiążącej odpowiedzialność z takimi następstwami, które według doświadczenia życiowego i wiedzy w danej sferze zjawisk zazwyczaj i najczęściej wynikają z określonej przyczyny. W przypadku wielu przyczyn współdziałanie z przyczyną badaną pozostałych czynników kauzalnych, mające charakter normalny, nie może być podstawą uwolnienia się od odpowiedzialności osoby, której jest przypisana owa przyczyna.

Wyjaśnienia te należy odnieść do stanowiska Sądu Okręgowego o istnieniu zależności przyczynowo - skutkowej między szkodą a zaniechaniami pracowników pozwanej spółki. Należy zgodzić się tym Sądem, że nie doszłoby do wystąpienia tej szkody gdyby nie ustalone zaniechania pracowników pozwanej spółki W.K. i K.S., mimo że przyczyną wyrządzenia szkody powódce było także przestępcze działanie D.K.. Zaniechania W.K. i K.S. poprzedzały zabór pieniędzy przez D.K.. Zatem następstwo w postaci szkody było rezultatem kilku czynników, których łączne wystąpienie spowodowało przedmiotowy skutek. Nie zostało podważone stanowisko Sądu Okręgowego o zakwalifikowaniu zaniechań W.K. i K.S. w kategorii rażącego niedbalstwa, które pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą powódki. W konsekwencji zarzut skargi kasacyjnej dotyczący naruszenia przez ten Sąd art. 361 § 1 k.c. okazał się nieuzasadniony.

W skardze kasacyjnej zarzucono Sądowi Okręgowemu naruszenie art. 822 § 5 k.c. przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że ubezpieczyciel nie może przeciwko uprawnionemu do odszkodowania podnieść zarzutów naruszenia obowiązków wynikających z umowy lub o.w.u., jeśli nastąpiły one przed zdarzeniem, a po zawarciu umowy, a ubezpieczyciel dowiedział się o nich po nastąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego. Obydwa Sądy, wykładając ten przepis, eksponowały jego funkcję ochronną w stosunku do poszkodowanego i uznały, że skutki naruszenia postanowień umowy po jej zawarciu, a przed zajściem zdarzenia, o których ubezpieczyciel dowiedział się po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, również nie powinny pociągać dla poszkodowanego negatywnych konsekwencji wpływających na odszkodowanie za zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

Na gruncie przepisu art. 822 § 5 k.c. w literaturze trafnie zwrócono uwagę na to, że ubezpieczyciel może tylko w ograniczonym zakresie podnieść wobec poszkodowanego zarzuty niweczące lub osłabiające jego prawo do odszkodowania. Bezpośrednie roszczenie poszkodowanego nie może być ograniczone wskutek zdarzeń następujących po jego powstaniu, na które poszkodowany nie miał żadnego wpływu; w konsekwencji ubezpieczyciel nie może w stosunku do poszkodowanego podnosić zarzutów opartych na takich zdarzeniach. Jedynymi

zarzutami, które ubezpieczyciel uprawniony jest przeciwstawić poszkodowanemu, będą te, które ograniczają bądź wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela już w chwili powstania bezpośredniego roszczenia. Należą do nich zarzuty związane z nieważnością umowy ubezpieczenia, z wyłączeniami z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zarzuty ograniczające wysokość sumy gwarancyjnej, czy też związane z jej wyczerpaniem.

W związku z tym należy stwierdzić, że aprobatą stanowiska Sądu Okręgowego w zakresie wykładni art. 822 § 5 k.c. mogłaby doprowadzić do konsekwencji dla stron stosunku ubezpieczeniowego w postaci np. ograniczenia znaczenia umowy bądź ogólnych warunków ubezpieczenia, w których przewidziane są wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego Sąd Najwyższy uznał, iż Sąd Okręgowy dokonał błędnej wykładni tego przepisu, która nadmiernie faworyzuje uprawnionego do odszkodowania względem ubezpieczyciela oraz podważa sens umownego charakteru stosunku ubezpieczeniowego, którego istotnymi elementami są sama umowa oraz ogólne warunki ubezpieczenia. Równowaga stron tego stosunku wymaga, aby ubezpieczyciel mógł się w stosunku do poszkodowanego powoływać na okoliczności ograniczające bądź wyłączające jego odpowiedzialność, istniejące w chwili powstania roszczenia o zapłatę odszkodowania i określone w stosunku umownym. Funkcja ochronna analizowanego uregulowania nie powinna zatem podważać umownego charakteru stosunku ubezpieczeniowego. Akcentowana przez stronę powodową konieczność zastosowania w niniejszej sprawie analogii w odniesieniu do zarzutów naruszenia postanowień umownych przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego nie znajduje oparcia w treści art. 822 § 5 k.c.

Sąd Najwyższy uznał także za uzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 824 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie i w konsekwencji pominięcie kwestii granic odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela, która została przez strony wskazana w sumie ubezpieczenia zamieszczonej w polisie. Sąd Okręgowy był zobowiązany w swym rozstrzygnięciu odnieść się do tej kwestii, tym bardziej, iż pozwany ubezpieczyciel w odpowiedzi na pozew wprost wskazał na ograniczenie odpowiedzialności w tym zakresie. W § 34 o.w.u. pozwanego ubezpieczyciela wskazano, że w umowie ubezpieczenia określa się



sumę ubezpieczenia (sumę gwarancyjną) oraz składkę; suma ubezpieczenia (suma gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wyczerpanie sumy gwarancyjnej powoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1993 r., I CRN 170/93, niepubl.).

W uzasadnieniu zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 822 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. i § 9 pkt 1 i 2 ppkt 4 o.w.u. pozwany ubezpieczyciel wskazał na błędną wykładnię polegającą na braku subsumpcji okoliczności powodujących wyłączenie jego odpowiedzialności. Zarzut ten został nieprecyzyjnie sformułowany, ponieważ w istocie dotyczy on niezastosowania przez Sąd Okręgowy powołanych przepisów prawa materialnego oraz postanowień o.w.u., które powinny być uwzględnione w ramach podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy nie dokonał analizy umowy ubezpieczenia łączącej pozwanych - spółkę „G.” i Towarzystwo Ubezpieczeń E. SA. W szczególności nie wyjaśnił charakteru tej umowy oraz zakresu odpowiedzialności pozwanego zakładu ubezpieczeń. Umowa ta została określona w ogólnych warunkach umowy jako umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony. W związku z tym wskazać należy na treść art. 822 § 1 k.c., według którego zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony. Ubezpieczonym z umowy ubezpieczenia jest sam ubezpieczający, bądź wskazana przez niego inna osoba odpowiedzialna za wyrządzenie szkody osobom trzecim. Konstrukcja umowy oparta jest na przepisie art. 822 k.c., który wyłącza możliwość traktowania poszkodowanego jako ubezpieczonego, co nie oznacza wyłączenia możliwości zawarcia umowy z takim skutkiem na podstawie art. 808 § 1 w zw. z art. 393 k.c. Zarówno wtedy, gdy ubezpieczonym jest kontrahent umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jak i wtedy, gdy jest nim osoba na której rzecz kontrahent zawarł umowę (umowa na cudzy rachunek), przedmiotem ubezpieczenia jest interes majątkowy tych osób i tylko one pozostają w bezpośrednim stosunku prawnym z ubezpieczycielem. Zdarzenie wyrządzające szkodę, za którą odpowiedzialny jest ubezpieczający (ubezpieczony) sprawia, że - obok dotychczasowego stosunku prawnego określonego umową -

między ubezpieczającym a ubezpieczycielem, pojawia się równoległy stosunek prawny między poszkodowanym a ubezpieczającym (ubezpieczonym) podlegający regulacji kodeksowej. Na podstawie art. 822 § 4 k.c. uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio do ubezpieczyciela. W umowie odpowiedzialności cywilnej kontrahenci nie są skrzepowani szczególnymi ograniczeniami prawnymi i korzystając ze swobody kontraktowej mogą dowolnie określić w tej umowie zakres ochrony ubezpieczeń. Z istoty umowa ta chroni ubezpieczającego (ubezpieczonego) przed uszczerbkiem majątkowym w razie obowiązku świadczenia odszkodowania na rzecz poszkodowanego, określone w umowie granice powetowania tego uszczerbku przez ubezpieczyciela dotyczą także poszkodowanego, który na podstawie art. 822 § 4 k.c. może dochodzić roszczenia wprost do ubezpieczyciela. Przyznane poszkodowanemu roszczenie wobec ubezpieczyciela jest roszczeniem akcesoryjnym, którego powodzenie zależy od wykazania, że ubezpieczony dłużnik dochował warunków umowy ubezpieczenia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 353/99, nie publ.).

Sąd Najwyższy, kierując się przedstawionym poglądem, uznał, że odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń w stosunku do powódki jest uzależniona od oceny dochowania w niniejszej sprawie przez ubezpieczonego dłużnika warunków umowy ubezpieczenia. Pozwani zawarli umowę ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, obejmujących wiele postanowień kształtujących prawa i obowiązki stron. Ogólne warunki ubezpieczenia wskazują na relacje pomiędzy ubezpieczycielem, ubezpieczającym oraz ubezpieczonymi (pracownikami ochrony). Istotne są postanowienia konsekwentnie powoływane przez pozwanego ubezpieczyciela w trakcie postępowania, zawarte w § 9 pkt 1 i § 9 pkt 2 ppkt 4 o.w.u., które zawierają wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej szkód wyrządzonych umyślnie przez ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność oraz za szkody spowodowane przez pracowników lub wcześniej karane osoby, którymi ubezpieczający się posługuje. Z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, iż Sąd Okręgowy w istocie uchylił się od oceny zasadności stanowiska

pozwanego zakładu ubezpieczeń w tym względzie, aprobując jedynie pogląd Sądu Rejonowego będący wyrazem błędnej wykładni art. 822 § 5 k.c. Akcentuje ona funkcję ochronną tego przepisu w stosunku do poszkodowanego. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy naruszył także powołany w skardze kasacyjnej art. 822 § 1 i 2 k.c., ponieważ uznał odpowiedzialność pozwanego zakładu ubezpieczeń z jednoczesnym pominięciem oceny wskazywanych przez tego pozwanego podstaw zwalniających go od tej odpowiedzialności w stosunku do powódki.

Z podanych przyczyn Sąd Najwyższy uznał skargę kasacyjną za uzasadnioną i ją uwzględnił na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania kasacyjnego postanowił zgodnie z art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 398<sup>21</sup> k.p.c.

kc

jw