

Sygn. akt VI ACa 671/16



WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SA Urszula Wiercińska (spr.)

Sędziowie: SA Mariusz Łodko

SO del. Tomasz Wojciechowski

Protokolant: sekr. sądowy Izabela Nowak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa A K

przeciwko

S.A. w

W

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony

Konkurencji i Konsumentów

z dnia 25 lutego 2016 r.

sygn. akt XVII AmC 40164/13

- I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie pierwszym w ten sposób, że nadaje mu następującą treść: uznaje za niedozwolone i zakazuje pozwanemu wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy: paragraf 4 pkt 2 „Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Na Wypadek Urodzenia Dziecka” (kod) w zakresie: „w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń” i oddala

powództwo w pozostałej części objętej rozstrzygnięciem punktu pierwszego zaskarżonego wyroku;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania apelacyjnego.

Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem stwierdzam
STARSZY SEKRETARZ SĄDOWY

Ewelina Czerwińska

Sygn. akt VI ACa 671/16

UZASADNIENIE

Powód A K wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia o treści:

„Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności SA: (...) 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane”

zawartego w § 4 wzorca umowy o nazwie „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka”, którym posługuje się S.A. z siedzibą w W . Nadto powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew, pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 25 lutego 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów:

1. uznał za niedozwolone i zakazał pozwanemu wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:

„Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności SA: (...) 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”;

2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;

3. nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie, tytułem nieuiszczonej opłaty od pozwu kwotę 600 zł;

4. zarządził publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało oparte na następujących ustaleniach faktycznych i ocenach prawnych:

Sąd Okręgowy ustalił, że pozwany prowadzi działalność gospodarczą w branży ubezpieczeniowej. W ramach prowadzonej działalności opracował i w dacie wniesienia pozwu posługiwał się w obrocie z konsumentami wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka”, zawierającym postanowienie, objęte żądaniem pozwu.

Sąd I instancji wskazał, że analizując niedozwolony charakter kwestionowanego postanowienia, należało przede wszystkim ustalić, czy tak sformułowana klauzula nie określa głównych świadczeń stron, co wykluczałoby możliwość uznania za niedozwoloną w obrocie konsumenckim, zgodnie z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c. Przepis ten stanowi, że nie może zostać uznane za niedozwolone postanowienie określające główne świadczenia stron umowy, jeżeli zostało sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżone postanowienie nie określa głównych świadczeń stron przedmiotowej umowy, którymi są: po stronie pozwanego wypłata umówionej sumy pieniężnej na wypadek zaistnienia oznaczonego w umowie zdarzenia, a po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej. Sąd I instancji podzielił stwierdzenia zawarte w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., sygn. III CZP 62/07, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Podkreślono, że sformułowanie postanowień wzorca umownego

określających główne świadczenia stron w sposób niejednoznaczny może stanowić przesłankę uznania tych postanowień za niedozwolone.

Jednocześnie nie budziła wątpliwości Sądu okoliczność, że konsumenci nie mieli wpływu na treść zakwestionowanej klauzuli, a zatem nie była ona z nimi uzgadniana indywidualnie.

Dla zastosowania art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki: sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta, muszą zachodzić równocześnie. Z reguły rażące naruszenie interesów konsumenta jest naruszeniem dobrych obyczajów, ale nie zawsze zachowanie sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco narusza ten interes. Sąd Okręgowy wskazał, że przez dobre obyczaje rozumie się pewien powtarzalny wzorzec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. W szczególności zaś, dobre obyczaje to normy postępowania polecające nienadużywanie w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej. W zakresie oceny stopnia naruszenia interesów konsumentów Sąd I instancji podzielił stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie - wyrok z dnia 27 czerwca 2006 r., sygn. VI ACa 1505/05 - że naruszenie interesów konsumenta, aby było rażące, musi być doniosłe czy też znaczące. Natomiast interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne, lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą, bądź to z konsumentem.

Przechodząc do oceny przedmiotowego postanowienia Sąd I instancji wyjaśnił, że dokonał analizy jego poszczególnych elementów. W pierwszej kolejności Sąd ocenił pod kątem abuzywności zastrzeżenie o treści „Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności SA: (...) 2) urodzenie martwego dziecka w

rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”. Sąd Okręgowy uznał, iż treść klauzuli wyczerpuje dyspozycję art. 385³ pkt 4 k.c., zgodnie z którym w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności przewidują postanowienia, z którymi konsument nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy. Nadto w ocenie Sądu kwestionowane postanowienie wypełnia również przesłanki klauzuli niedozwolonej z art. 385³ pkt 9 k.c., zgodnie z którym w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które przyznają kontrahentowi konsumenta uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji umowy.

Szczególna uwaga została zwrócona na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2007 r., sygn. IV CSK 307/06, zgodnie z którym umowa ubezpieczenia należy do umów szczególnego zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne, a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne. Dotyczy to w szczególności umów z udziałem konsumentów, którzy powinni mieć zapewnioną możliwość nie tylko zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i projektem umowy, ale przede wszystkim powinni mieć możliwość zrozumienia ich postanowień bez szczególnego przygotowania i bez konieczności sięgania do innych uregulowań. W ocenie Sądu I instancji na uwagę zasługiwało również stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 2004 r., sygn. V CK 481/03, w uzasadnieniu którego wskazano, iż spełnienie funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie wypadki nie są objęte ubezpieczeniem lub ograniczają albo wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. Ogólne warunki ubezpieczenia powinny w sposób jasny i precyzyjny określać takie wypadki, a w razie niejasności lub wątpliwości postanowienia te należy interpretować na korzyść ubezpieczającego.

Reasumując, postanowienia, które w sposób niejasny i niejednoznaczny formułują zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wyłączenia tej odpowiedzialności, należy uznać za niedozwolone klauzule umowne. Postanowienia takie zmierzają bowiem do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia i z tego powodu są one sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interes konsumenta.

W ocenie Sądu I instancji kwestionowane postanowienie zawierało niejednoznaczne sformułowania, które odnoszą się do przedmiotowo istotnych postanowień umowy, tj. zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. W postanowieniu pozwany ubezpieczyciel określa, iż zakres ubezpieczenia obejmuje m. in. takie zdarzenie jak „urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”. Nie ma wątpliwości, że takie sformułowanie warunków ubezpieczenia daje ubezpieczycielowi bardzo szerokie możliwości interpretacyjne, umożliwiając mu w zasadzie odwoływanie się do dowolnie wybranych (przez ten podmiot) aktów prawnych w zależności od aktualnych potrzeb i okoliczności. Nadto kwestionowane postanowienie nakłada na konsumenta obowiązek szczegółowego zapoznania się z wszystkimi przepisami regulującymi kwestie dotyczące porodów i urodzeń, a takiego wymogu nie można uznać za usprawiedliwiony interesem ubezpieczyciela. Niewątpliwie to na pozwanym, który konstruuje wzorzec umowy spoczywa obowiązek precyzyjnego i jasnego wskazania, co rozumie pod pojęciem „urodzenie martwego dziecka”, tak aby konsument już w momencie zawierania umowy nie miał wątpliwości co do zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz sytuacji, w jakich może domagać się wypłaty świadczenia. Uchybienie to polega przede wszystkim na odwołaniu się w definicji urodzenia martwego dziecka do przepisów dotyczących porodów i urodzeń, niedostępnych ubezpieczającemu przy zawarciu umowy, co sprawia, że ubezpieczający przy zawieraniu umowy nie mógł *de facto* wiedzieć, jakie zdarzenia - przypadki

urodzenia martwego dziecka - są objęte ubezpieczeniem, a jakie nie. Zaskarżonym postanowieniem pozwany wyłączył swoją odpowiedzialność za niektóre przypadki urodzenia martwego dziecka, przy czym wyłączenie było niezrozumiałe dla przeciętnego adresata i nie pozwalało na uzyskanie przy podpisywaniu umowy wiadomości o rodzaju i zakresie ubezpieczenia, lecz niewątpliwie mogło wprowadzać w błąd, co w istocie jest przedmiotem ubezpieczenia oraz jakie zdarzenia są nim objęte. Brak w kwestionowanym wzorcu umownym definicji „urodzenie martwego dziecka” stanowi o tym, iż konsument nie ma możliwości zapoznania się z wszystkimi warunkami umowy przed jej podpisaniem.

W konsekwencji, postanowienie wzorca umowy o treści „Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności SA: (...) 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń” uznano za niedozwolone i na podstawie art. 479⁴² § 1 k.p.c. zakazano jego wykorzystywania w obrocie konsumenckim.

Odnosząc się do warunku dokonania rejestracji urodzenia, Sąd I instancji uznał, iż to zastrzeżenie nie ma charakteru niedozwolonego w myśl art. 385¹ k.c. W ocenie Sądu zastosowany zwrot „jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane” nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Klauzula winna być analizowana w kontekście całego wzorca umowy, a zwłaszcza przy uwzględnieniu § 16 wzorca, w którym pozwany zastrzegł, że wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy jest zobowiązany do złożenia do S.A. aktu urodzenia dziecka. Wprawdzie ogólne warunki ubezpieczenia nie wspominają o wymogu rejestracji w aktach stanu cywilnego, niemniej jednak należy przyjąć, że skoro pozwany zastrzega, iż wypłaci należne świadczenie po dostarczeniu aktu urodzenia dziecka, to tym samym wskazuje na wymóg rejestracji urodzenia w urzędzie stanu cywilnego. W powiązaniu z brzmieniem § 16 wzorca nie powinno ulegać wątpliwości, iż „rejestracją” o jakiej mowa w zaskarżonym

postanowieniu, jest rejestracja urodzenia w urzędzie i aktach stanu cywilnego. Sąd Okręgowy uznał zatem, iż poczynione przez ubezpieczyciela zastrzeżenie odnoszące się do wymogu rejestracji urodzenia nie wypełnia przesłanek niezbędnych do uznania postanowienia za niedozwolone. W konsekwencji powództwo w tym zakresie zostało oddalone.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając orzeczenie w punktach 1, 3 i 4. Pozwany zarzucił naruszenie:

- art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. w zw. z art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie wynikające z nieuwzględnienia okoliczności, że w § 4 pkt 2 Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka określa główne świadczenie umowy ubezpieczenia;

- art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. przez przyjęcie, że kwestionowane postanowienie OWU jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta oraz przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia treści umowy ubezpieczenia oraz okoliczności jej zawarcia;

- art. 385³ pkt 4 i 9 k.c. przez niewłaściwe ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że z kwestionowanym postanowieniem OWU konsument nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz, że postanowienie OWU przyznaje S.A. uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji postanowień umowy ubezpieczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za obie instancje.

W odpowiedzi powód wniósł o oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasługuje na częściowe uwzględnienie. Należy zaznaczyć, że Sąd I instancji poczynił trafne ustalenia faktyczne i przedstawił co do zasady poprawny wywód prawny dotyczący wykładni art. 385¹ § 1 k.c.

Dla porządku rozważań wskazać należy, że do uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowania go z praktyki stosowania, konieczne jest stwierdzenie łącznego występowania czterech przesłanek, tj. (1) postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki stron pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami, (3) powyższe prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta, (4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron (art. 385¹ § 1 k.c.). W ocenie Sądu II instancji nie budzi wątpliwości, że sporne postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie i nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Skarżący natomiast kwestionuje trafność stanowiska Sądu I instancji odnoszącego się do uznania, iż objęta pozwem klauzula nie określa głównego świadczenia pozwanego Ubezpieczyciela w umowie. Należy zatem wskazać, że zgodnie z art. 805 § 1 przez umowę ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę, natomiast zgodnie z § 2 cytowanego przepisu świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, a przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Zdaniem strony pozwanej z powołanego przepisu wynika, iż w umowie ubezpieczenia świadczeniem głównym jest „wypadek ubezpieczeniowy”, tj. zdarzenie losowe, (w realiach sprawy - urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń), a nie spełnienie określonego świadczenia,

które jest „rzeczą wtórną”. W doktrynie natomiast wyróżnia się dwie teorie dotyczące pojęcia świadczenie główne ubezpieczyciela, które przedstawił i jednoznacznie uznał teorię świadczenia pieniężnego za trafną Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 października 2006 r., sygn. IV CSK 125/06. W uzasadnieniu orzeczenia Sąd Najwyższy podniósł, że według tzw. teorii świadczenia pieniężnego, świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zapłata określonej sumy pieniężnej, a tę zakład świadczy tylko wtedy, gdy zajdzie wypadek ubezpieczeniowy. Przy tej koncepcji ujawnia się losowy charakter umowy; widoczny jest też brak ekwiwalentności świadczeń, gdyż albo ubezpieczający spełniając swe świadczenie nie otrzyma nic w zamian, gdy do wypadku nie dojdzie, albo świadczenie zakładu ubezpieczeń z reguły znacznie przewyższy świadczenie ubezpieczającego, gdy wypadek się zdarzy. Według konkurencyjnej tzw. teorii ryzyka, zakład ubezpieczeń, zobowiązując się do ponoszenia ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie wypadku ubezpieczeniowego, „świadczy” ochronę ubezpieczeniową. Świadczeniem zakładu ubezpieczeń jest zatem udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, a ewentualnie - gdy do wypadku dojdzie - także świadczenie pieniężne. W ocenie Sądu Najwyższego, na gruncie przepisów kodeksu cywilnego o ubezpieczeniach, pierwsza z wymienionych teorii jest słuszna, znajduje wyraźne oparcie w przepisie traktującym o zobowiązaniu zakładu ubezpieczeń do spełnienia świadczenia w razie zajścia określonego wypadku (art. 805 § 1 k.c.). Obowiązek świadczenia nie powstanie zanim nie nastąpi zdarzenie określone w umowie; gdy do wypadku dojdzie, zakład ubezpieczeń wykona swoje zobowiązanie, spełniając świadczenie w postaci zapłaty odszkodowania lub umówionej sumy (art. 805 § 2 k.c.). Należy także zauważyć, że uznawanie udzielania ochrony ubezpieczeniowej za świadczenie nie daje się pogodzić z klasyczną definicją świadczenia jako zachowania dłużnika zgodnego z treścią zobowiązania ani zharmonizować z istotną cechą zobowiązania, jaką jest możliwość żądania przez wierzyciela przymusowego spełnienia świadczenia.

Sąd Apelacyjny - w tym składzie - w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego. Zatem wypadek ubezpieczeniowy nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., a sformułowany w tym kontekście zarzut apelacji, jest chybiony. Dla porządku podnieść należy, że analogiczny pogląd odnośnie świadczenia głównego ubezpieczyciela wyraził Sąd Apelacyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 kwietnia 2014 r., sygn. VI ACa 1114/13 wskazując „Do *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia należy zaliczyć elementy przedmiotowo istotne czynności prawnej, które stanowią minimum postanowień pozwalających na zakwalifikowanie danej czynności prawnej zgodnie z jej ustawową definicją, do których zaliczyć trzeba m.in. zdarzenie losowe - określane mianem wypadku ubezpieczeniowego. Natomiast główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia (por. art. 353 k.c.) to świadczenie pieniężne ubezpieczającego, którym jest zapłata składki ubezpieczeniowej, natomiast świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zapłacie, a więc spełnieniu określonego świadczenia pieniężnego w postaci umówionego odszkodowania lub świadczenia.”

Konsekwencją powyższych rozważań jest konieczność oceny czy kwestionowana klauzula wypełnia dwie pozostałe przesłanki abuzywności. Sąd Okręgowy na tak sformułowane pytanie udzielił odpowiedzi pozytywnej, która skutkowałą uwzględnieniem powództwa w zakresie: „Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności

SA: (...) 2) urodzenie martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”. Sąd odwoławczy mimo, że uznaje za w pełni trafny wywód dotyczący rozumienia przesłanek rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz ukształtowania jego praw i obowiązków w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (co czyni zbędnym ponawianie rozważań w tym zakresie), to jednak nie podziela w pełni subsumpcji analizowanej klauzuli pod normę art. 385¹ § 1 k.c.

Sąd I instancji oceniając pod kątem przesłanek abuzywności postanowienie zawarte w § 4 wzorca umowy o nazwie „Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka” odwołał się, do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2007 r., sygn. IV CSK 307/06, którego uzasadnienie zachowuje aktualność również w realiach niniejszej sprawy. W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że umowa ubezpieczenia należy do umów szczególnego zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne, a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne. Dotyczy to w szczególności umów z udziałem konsumentów, którzy powinni mieć zapewnioną możliwość nie tylko zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i projektem umowy, ale przede wszystkim powinni mieć możliwość zrozumienia ich postanowień bez szczególnego przygotowania i bez konieczności sięgania do innych uregulowań. Jest oczywiste, że postanowienia zarówno ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i wszystkich innych dokumentów i formularzy, jakimi posługuje się ubezpieczyciel przy zawieraniu umowy muszą być jednoznaczne, jasne, zrozumiałe dla przeciętnego adresata bez szczególnego wykształcenia i przygotowania. Spełnienie funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie wypadki są objęte ubezpieczeniem, w jakich sytuacjach następuje ograniczenie albo wyłączenie odpowiedzialność ubezpieczyciela. Ogólne warunki ubezpieczenia powinny w sposób jasny i precyzyjny określać zdarzenia objęte ubezpieczeniem. Nie można aprobować takiej konstrukcji postanowienia wzorca umowy, którego brzmienie pozwala na odmowę wypłaty odszkodowania w sytuacji, w której ubezpieczający dopiero po zajściu zdarzenia dowiaduje się, że nie było ono objęte ubezpieczeniem. Ubezpieczający musi już przy zawieraniu umowy wiedzieć dokładnie, co jest przedmiotem ubezpieczenia i jaki jest jego zakres oraz jakie wypadki nie są nim objęte. Tym samym postanowienie wzorca umowy generujące sytuację, w której ubezpieczający dopiero po zajściu

zdarzenia dowiaduje się, że nie było ono objęte ubezpieczeniem, bez wątpienia należy kwalifikować jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interes konsumenta. Nietransparentność klauzuli prowadzi do dysproporcji praw na niekorzyść konsumenta, jak również jest próbą ochrony interesów podmiotu posługującego się w obrocie danym wzorcem umowy na koszt konsumenta. Wyraźnie zatem zostaje zakłócona równowaga stosunku prawnego. Niedopuszczalne jest więc niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, odsyłanie do aktów prawnych czy regulacji niezwiązanych do umowy. W niniejszej sprawie zaistniała bardziej oczywista postać abuzowości, bowiem układający wzorzec posłużył się sformułowaniem „w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń” bez ich ulokowania w konkretnym akcie prawnym. Obie zaś strony (sam skarżący - k.104) podnosiły, że aktów prawnych regulujących „urodzenie martwego dziecka” jest więcej niż jeden, w których definicje pojęcia urodzenia martwego dziecka nie są tożsame. W konsekwencji, zdaniem Sądu Apelacyjnego, objęta żądaniem pozwu klauzula wyłącznie w części, w której następuje odwołanie się do „przepisów dotyczących porodów i urodzeń” wyczerpuje postaci abuzowości wymienione w pkt 4 i 9 art. 385³ k.c., co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku. Nie budzi bowiem wątpliwości, że zawierając umowę konsument nie ma możliwości poznania w pełni treści wzorca umowy (wielość regulacji definiujących urodzenie martwego dziecka), co pozwala ubezpieczycielowi na stosowanie interpretacji postanowienia, która może odwoływać się do wybranego (w zależności od sytuacji) przez ubezpieczyciela aktu prawnego. Trafnie Sąd I instancji zwrócił uwagę analizując fragment klauzuli „w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”, które pozostają niedostępne ubezpieczającemu przy zawarciu umowy, że ubezpieczający przy zawieraniu umowy nie ma wiedzy, jakie zdarzenia - przypadki urodzenia martwego dziecka - są objęte ubezpieczeniem a jakie nie. Tym samym pozwany wyłączył swoją odpowiedzialność za niektóre przypadki urodzenia martwego dziecka, przy

czym wyłączenie było niezrozumiałe dla przeciętnego adresata i nie pozwalało na uzyskanie przy podpisywaniu umowy wiadomości o rodzaju i zakresie ubezpieczenia.

Podsumowując zatem, postanowienie umowne w części objętej rozstrzygnięciem pkt I wyroku Sądu Apelacyjnego spełniło wszystkie przesłanki wskazane w art. 385¹ k.c., tj. nie zostało indywidualnie uzgodnione z ubezpieczonym, kształtowało jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, nie stanowiło postanowienia głównego, a nadto zostało sformułowane niejednoznacznie.

Ponadto, co należy podkreślić nie znosi abuzywności klauzuli przewidziana w art. 385 § 2 k.c. konieczność tłumaczenia niejednoznacznych sformułowań na korzyść konsumenta, ponieważ ze względu na użycie nieprecyzyjnego – tu odwołania do „przepisów dotyczących porodów i urodzeń”, nie jest możliwe dokonanie takiej wykładni.

Nie ma natomiast uzasadnionych podstaw, by zakwestionować i wyeliminować z wzorca umownego tę część postanowienia, która określa wypadek ubezpieczeniowy tj. „urodzenie martwego dziecka”, co było błędem Sądu I instancji, w sytuacji, w której niedozwoloną klauzulę stanowi jedynie fragment „w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń”. Posłużenie się taką „rozcłonkowaną” konstrukcją pozwala wyeliminować z umowy tylko część abuzywną, a przez to uniknąć negatywnych skutków, jakie wiążą się z usunięciem z umowy postanowienia generującego treść normatywną, pozbawiając tym samym postanowienie wzorca treści normatywnej. Takie radykalne eliminowanie postanowień z wzorca umowy może prowadzić do powstania zakresu częściowo nieuregulowanego, co doprowadziłoby do skutków sprzecznych z wolą stron korzystających z danego wzorca.

W konkluzji należy wskazać na sposób sformułowania wyroku przez Sąd odwoławczy. Zgodnie z art. 479⁴² k.p.c. w razie uznania klauzuli za niedozwoloną sąd w sentencji wyroku przytacza jej treść i zakazuje

wykorzystywania. Zakaz i treść niedozwolonej klauzuli muszą być zatem sformułowane wyraźnie i nie mogą budzić wątpliwości - jakiej klauzuli dotyczą, bez potrzeby sięgania do treści uzasadnienia orzeczenia. Sąd II instancji formułując treść rozstrzygnięcia podjął próbę sprostania tym wymogom.

Z tych przyczyn Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania odwoławczego postanowiono stosownie do art. 100 k.p.c.

Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem stwierdzam
STARSZY SEKRETARZ SĄDOWY


Ewelina Czerwińska