

Sygn. akt V ACa 38/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2017r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucjan Modrzyk (spr.)
Sędziowie:	SA Olga Gornowicz-Owczarek SO del. Katarzyna Sznajder
Protokolant:	Anna Fic

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2017r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki Akcyjnej w K.

przeciwko (...) w L.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach

z dnia 4 sierpnia 2016r., sygn. akt XIII GC 293/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 10.800 (dziesięć tysięcy osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek	SSA Lucjan Modrzyk	SSO del. Katarzyna Sznajder
-----------------------------	--------------------	-----------------------------

Sygn. akt V ACa 38/17

UZASADNIENIE

Powódka (...) Spółka Akcyjna w K. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) w L. kwoty 879 499,74 Euro z ustawowymi odsetkami od 29.06.2013 r. tytułem naprawienia szkody na podstawie umowy ubezpieczeniowej zawartej na podstawie polisy (...).

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa zarzucając, że nie zachodzi wypadek ubezpieczeniowy wskazany w umowie ubezpieczenia a ponadto, że objęcie ochroną ubezpieczeniową w związku ze zderzeniem mającym miejsce przed zawarciem umowy było bezskuteczne zgodnie z art. 806 § 2 k.c.

Zarzuciła także, że działania i zaniechania ubezpieczonego nie miały cech bezprawności i ubezpieczony nie wyrządził powódce szkody.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił powództwo i zasądził od powódki kwotę na rzecz pozwanej kwotę 15 052,21 zł tytułem kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie to zapadło przy następujących ustaleniach faktycznych: ocenie sądu pierwszej instancji.

Powodowa spółka powstała w wyniku przekształcenia (...) Sp. z o. o. w spółkę akcyjną na mocy uchwały nr (...) Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników z dnia 10.12. 2010 r.

Na początku 2008 r. powódka (działająca wówczas jeszcze jako Sp. z o. o.) zawarła z W. K.umowę o świadczenie usług w zakresie doradztwa handlowego. W dniu 21 stycznia 2008 r. zarząd powódki w osobach A. Ł. i T. C. udzielił W. K.pełnomocnictwa do podejmowania decyzji w podstawowych sprawach w zakresie organizacji pionu handlowego, w tym do podejmowania czynności w zakresie skupu złomu akumulatorowego, sprzedaży wyrobów, zaopatrzenia oraz pozostałych związanych z działalnością pionu handlowego. Pełnomocnictwo zostało udzielone na czas nieoznaczony do odwołania. Szczegółowy zakres decyzji i czynności, do których umocowany został W. K. opisany został w § 1 dokumentu pełnomocnictwa z 21 stycznia 2008 r. i obejmował m.in. podejmowanie podstawowych decyzji w zakresie realizacji zakupów i sprzedaży, udział w negocjacjach, rozmowach i spotkaniach handlowych z kontrahentami oraz podejmowanie czynności w zakresie sprzedaży wyrobów, w tym przedkładanie zarządowi optymalnych propozycji dotyczących polityki handlowej, prowadzenie negocjacji, rozmówi spotkań handlowych z kontrahentami krajowymi i zagranicznymi, a także nadzorowanie procesu (...) Obsługa Klienta i ocena zadowolenia klienta. Do zadań pełnomocnika należało także nadzorowanie prawidłowości i rzetelności sporządzania wymaganej sprawozdawczości w przyporządkowanych komórkach organizacyjnych.

Jeszcze przed przekształceniem, w dniu 31 marca 2008 r., zarząd spółki – w osobach A. Ł. i T. C., podjął uchwałę w sprawie zasad zabezpieczenia i windykacji należności, zatwierdzając Zarządzenie nr (...) z 31 marca 2008 r. tj. „Zasady zabezpieczania i windykacji należności”, które stanowiły uzupełnienie wewnętrzne postanowień umowy - Polisy i OWU Ryzyka Kredytu Kupieckiego z Opcją Windykacji Należności z (...) S.A. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia ryzyka kredytu kupieckiego, w powodowej spółce od 7 kwietnia 2008 r. obowiązywały „Zasady zabezpieczania i windykacji należności”. Zgodnie z postanowieniami Zarządzenia sprzedaż wyrobów, usług i materiałów mogła być realizowana za przedpłatą lub płatnością gotówką w kasie spółki przed odbiorem towarów lub też na odroczony termin płatności z zachowaniem zasad postępowania umożliwiających objęcie transakcji ubezpieczeniem kredytu kupieckiego. W sytuacji ustanowienia przez (...) niewystarczającego limitu kredytowego, pracownicy spółki mieli podejmować rozmowy z klientami na temat innych form zabezpieczeń należności powódki. W warunkach natomiast braku innych form zabezpieczenia, decyzję o sprzedaży w wymiarze powodującym przekroczenie limitu kredytowego dla danego klienta można było podjąć na pisemny wniosek pracownika prowadzącego transakcję, w przypadku przekroczenia limitu o 10% do 50.000 zł – decyzję podejmował kierownik komórki prowadzącej transakcję, w przypadku przekroczenia limitu o 20%, nie więcej niż 100.000 zł – decyzję podejmował dyrektor handlowy, a w pozostałych przypadkach – członek zarządu powodowej spółki. Wydruk należności przysługujących spółce miał być emitowany przez dział księgowości w każdy wtorek i przekazywany dyrektorowi handlowemu oraz kierownikowi działu sprzedaży. Poszczególni pracownicy działu sprzedaży i innych prowadzących transakcję mieli natomiast na bieżąco monitorować kształtowanie się należności poszczególnych

klientów i dyscyplinować ich do regulowania płatności, zgodnie z opisaną w zarządzeniu procedurą. Zarząd spółki mógł podjąć decyzję o innych sposobach kształtowania bieżącej współpracy handlowej z poszczególnymi klientami oraz całkowitego lub czasowego odstąpienia od kierowania przeterminowanych, wymagalnych należności przysługujących spółce z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Strony niniejszego sporu łączył stosunek prawny związany ze świadczoną przez pozwaną ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia szkód powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności członków organów spółki kapitałowej.

Okolicznością bezsporną pozostawało, iż ubezpieczającym w każdej z umów była spółka (...) S.A. w S., która była jednostką dominującą i zarządzającą Grupą (...), w skład której wchodziła (...) Sp. z o. o., a od grudnia 2010 r. spółka (...) S.A.

Okolicznością bezsporną było także i to, że ubezpieczyciel (...) w wyniku fuzji został włączony do grupy (...), którą reprezentuje w (...) Oddział przedsiębiorcy zagranicznego.

Natomiast w dniu 10 października 2012 r. kontynuowano ubezpieczenie na okres od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r., z tym że szczegółowe warunki ubezpieczenia określały Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szkód Powstałych w Następstwie Roszczeń z Tytułu Odpowiedzialności Członków Organów Spółki Kapitałowej z dnia 1 października 2011 r. i Warunki Szczególne w postaci Dodatków od nr (...) do nr (...). Ubezpieczający podpisując tę polisę potwierdził, że wskazane wyżej dokumenty w postaci OWU i Dodatków zostały mu doręczone przez zawarciem umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z OWU Szkód Powstałych w Następstwie Roszczeń z Tytułu Odpowiedzialności Członków Organów Spółki Kapitałowej z dnia 1 października 2011 r., ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność za roszczenia podniesione przeciwko ubezpieczonemu po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowym. Dniem obowiązywania polisy była data lub daty wskazane w punkcie 7 polisy., czyli w tym przypadku dzień włączenia spółki zależnej (powódki) do ochrony w ramach polisy nr (...). Osobą ubezpieczoną była dowolna osoba fizyczna, która była, jest lub podczas okresu ubezpieczenia zostanie m.in. członkiem zarządu spółki kapitałowej. Według OWU nieprawidłowe działanie oznaczało m.in. w odniesieniu do osoby ubezpieczonej faktyczne lub rzekome naruszenie obowiązków, w szczególności błąd, nadużycie zaufania, niedbalstwo (w tym rażące), nieprawidłowe, mylące lub zniesławiające oświadczenie oraz naruszenie praw pracowniczych, jak też inne działanie lub zaniechanie związane z pełnieniem funkcji. Okres ubezpieczenia oznaczał wskazany w punkcie 2 polisy okres od daty jej wejścia w życie do daty wygaśnięcia lub do daty skutecznego rozwiązania umowy, jeśli rozwiązanie następowało wcześniej. Okres dodatkowy to okres następujący bezpośrednio po wygaśnięciu okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczycielowi może zostać przedstawione pisemne zgłoszenie roszczenia podniesionego po raz pierwszy w tym okresie i dotyczącego nieprawidłowego działania, które miało miejsce przed zakończeniem okresu ubezpieczenia lub w przypadku postępowania przygotowawczego, spraw które zostały zainicjowane przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Postępowanie przygotowawcze oznaczało wszelkie czynności lub postępowania, w tym przesłuchania, dochodzenia lub śledztwa, związane ze sprawami spółki lub osoby ubezpieczonej, w przypadku gdy osoba ubezpieczona została zobowiązana do stawienia się lub została wskazana na piśmie jako podmiot objęty czynnością lub postępowaniem. Roszczenie objęte ochroną ubezpieczeniową oznaczało podniesione przeciwko osobie ubezpieczonej i zarzucające jej nieprawidłowe działanie, w tym wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia pieniężnego lub innego rodzaju świadczenia, wszelkie pisemne zawiadamiania o wszczętym postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym, sądowo – administracyjnym, regulacyjnym lub arbitrażowym, w tym powództwa wzajemne, postępowanie przygotowawcze wszczęte w odniesieniu do osoby ubezpieczonej. Szkodę stanowiła kwota, do zapłaty której ubezpieczony był prawnie zobowiązany w związku z podniesionym przeciwko niemu roszczeniem na podstawie prawomocnego wyroku sądowego/arbitrażowego lub ugody (sądowej lub pozasądowej), koszty obrony, zasądzone w postępowaniu sądowym koszty i wydatki strony wnoszącej roszczenie, grzywny i kary administracyjne nałożone na osobę ubezpieczoną oraz wszelkie kwoty objęte jakimkolwiek roszczeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej na

podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia oznaczała umowę ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c., na którą składały się OWU, polisa oraz inne informacje dostarczone przez ubezpieczającego.

Wobec utraty dużego kontraktu ze spółką (...) i dużej nadprodukcji związanej z tymże kontraktem powódka, w celu pozyskania nowego kontrahenta na wyprodukowane towary, nawiązała współpracę gospodarczą ze spółką ze Słowenii o nazwie (...) w M. i w ramach umowy ubezpieczenia ryzyka kredytu kupieckiego zwróciła się do (...) o ustanowienie limitu kredytowego, jednakże ta odmówiła finansowania.. Zarówno decyzją z dnia 17 grudnia 2008 r. jak i z dnia 16 kwietnia 2010 r. ubezpieczyciel odmówił ustanowienia limitu kredytowego.

Pomimo nieudzielenia limitu kredytowego współpraca ze słoweńską spółką została rozpoczęta. Bezpośrednio zamówienia (...) realizował T. P. (specjalista ds. handlowych w powodowej spółce). Na temat szczegółów transakcji informował W. K. i T. K.. Zajmował się klientem zagranicznym, albowiem władał językiem angielskim. Nadzór ogólny nad dostawami pełnił T. C., jednakże wszelkie polecenia T. P. otrzymywał od W. K., a T. C. wydawał je sporadycznie. Pierwsza transakcja odbyła się na zasadach przedpłaty potem stopniowo, na prośbę (...), wydłużano terminy płatności, aż do 60 dni. Limit zobowiązań został przekroczony z tytułu braku zapłaty należności przez (...) w kwocie około 800.000 euro. Nadzór nad tymi transakcjami miał W. K., natomiast nadzór nad terminowością spłat zobowiązań kontrolowały komórki odpowiedzialne za finanse. Zarząd w spółce był dwuosobowy i T. C. zajmował się finansami, a A. Ł. częścią produkcyjną. Nad działem handlowym czuwał dyrektor handlowy, w tym także nad działem sprzedaży, do którego skierowane było zarządzenie nr (...). To W. K. negocjował z (...) warunki kontraktu. Zarząd zgodził się na ustalenie limitu kredytowego na poziomie 100.000 euro. Okazało się, że sprzedaż na rzecz (...) przekroczyła ten limit, ale W. K. nie konsultował tego faktu z zarządem, pomimo że to on był odpowiedzialny za realizację umów.

Z treści raportu dotyczącego kontroli procesu zarządzania należnościami w powodowej spółce w trakcie współpracy ze spółką (...), w związku z ogłoszeniem przez tę spółkę upadłością wynika, że na dzień 28 maja 2010 r. wierzytelność powódki w stosunku do (...) wynosiła 880.319,57 euro, w przeliczeniu 3.563.445,59 zł. Wierzytelność ta wynikała z 22 dokumentów sprzedaży – faktur VAT. Raport przybliżał także historię współpracy obu spółek, z której wynikało, że rozmowy handlowe rozpoczęły się już w sierpniu 2008 r., a pierwsza transakcja miała miejsce w październiku 2009 r. i dotyczyła sprzedaży 24 Mg na przedpłatę. W listopadzie 2009 r. spółki rozpoczęły negocjowanie kontraktu na 2010 r. wraz z ustaleniem sposobu zabezpieczenia należności. Odbyła się także wizyta u klienta w Słowenii. Limit handlowy dla tej spółki został ustalony w grudniu 2009 r. do kwoty 100.000 euro i wyrażono zgodę na 60 dniowy termin płatności w 2010 r.

Postępowanie układowe w stosunku do spółki (...) wszczęte zostało w dniu 4 maja 2010 r. Pismem z dnia 5 maja 2010 r. spółka (...) poinformowała o wszczęciu wobec niej postępowania w sprawie przymusowej ugody, która to procedura miała na celu restrukturyzację finansów spółki i doprowadzenia do spłaty roszczeń wierzycieli do 20% wartości wierzytelności w dwóch równych ratach. Powodowa spółka zgłosiła w postępowaniu upadłościowym (...) wierzytelność w kwocie 883.151.49 euro.

Do dnia ogłoszenia upadłości (...) nie ustalono warunków kontraktu, ani też sposobu zabezpieczenia należności, brak też było limitów ubezpieczeniowych na transakcje z tym klientem. W dniu 11 maja 2010 r. członek zarządu powódki T. C. powziął wiadomość o ogłoszeniu upadłości (...).

W dniu 16 listopada 2010 r. Sąd Okręgowy w Mariborze (Słowenia) zatwierdził postępowanie układowe/układ.

W dniu 20 marca 2012 r. członkowie zarządu powodowej spółki oświadczyli, że do tego dnia do spółki nie wpłynęły żadne środki pieniężne wynikające z realizacji postępowania układowego spółki (...).

Sąd Okręgowy w Mariborze postanowieniem z dnia 4 listopada 2013 r. wszczął wobec spółki (...) postępowania upadłościowe.

T. C. w powodowej spółce zatrudniony był od lutego 2005 r., początkowo na stanowisku głównego księgowego, a od 8 stycznia 2008 r. do 31 sierpnia 2009 r. pełnił funkcję członka zarządu i dyrektora finansowego, zaś od 1 września

2009 r. do 24 czerwca 2010 r. wiceprezesa zarządu i dyrektora handlowo – finansowego. Umowa o pracę z T. C. została rozwiązana za porozumieniem stron z dniem 24 czerwca 2010 r. Przyczyną rozwiązania stosunku pracy było ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, a w szczególności wyrządzenie znaczącej szkody powodowej spółce – pracodawcy, w postaci spowodowania straty finansowej w wysokości ponad 3.000.000 zł, na skutek braku nadzoru nad procesem sprzedaży ołowiu i stopów do firmy (...) ze Słowenii. Szczegółowe przyczyny odwołania z funkcji wiceprezesa zarządu powódki oraz rozwiązania umowy o pracę z T. C. zawarto w uchwale rady nadzorczej powodowej spółki z dnia 24 czerwca 2010 r., do podjęcia której doszło na skutek rezygnacji T. C. z pełnionej funkcji, wobec stawianych mu zarzutów w związku ze współpracą ze spółką (...).

Zarząd powodowej spółki złożył także w Prokuraturze Rejonowej w K. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez niezidentyfikowanych pracowników kadry kierowniczej (...) Sp. z o. o., polegającego na nadużyciu zaufania i ewentualnie przekupstwa menadżerskiego (art. 296 k.k. i art. 296a k.k.). Śledztwo w tej sprawie zostało umorzone wobec stwierdzenia braku znamion czynu zabronionego. Powódka zaskarżyła postanowienie o umorzeniu śledztwa i postanowieniem z dnia 5 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Katowicach uchylił zaskarżone postanowienie i skierował sprawę do dalszego prowadzenia, celem uzupełnienia materiału dowodowego. Po uzupełnieniu materiału dowodowego, postanowieniem z dnia 29 grudnia 2011 r. umorzono śledztwo z uwagi na brak znamion czynu zabronionego. Świadek T. C. nie został przesłuchany w tej sprawie, ani podczas trwania pierwszego śledztwa, ani też podczas drugiego śledztwa.

Zarząd powodowej spółki postanowił wystąpić do walnego zgromadzenia spółki o wyrażenie zgody na wystąpienie z roszczeniem o odszkodowanie przeciwko T. C.. Rada nadzorcza powódki zarekomendowała walnemu zgromadzeniu podjęcie postanowienia dotyczącego roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej spółce przez T. C.. W dniu 20 września 2012 r. nadzwyczajne walne zgromadzenie akcjonariuszy podjęło uchwałę i wyrażeniu zgody na wystąpienie z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej przy sprawowaniu zarządu przez T. C..

W dniu 18 stycznia 2013 r. powódka zgłosiła pozwanej roszczenie dotyczące szkody wywołanej przez członka zarządu spółki T. C., określając wartość roszczenia na kwotę 879.499,74 euro.

W postępowaniu likwidacyjnym pozwana zarejestrowała szkodę i wezwała do przedstawienia informacji i dokumentów, celem ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, którego celem było ustalenie, czy T. C. dopuścił się zaniechania w postaci braku nadzoru na wykonaniem wewnętrznej regulacji powódki w zakresie zabezpieczenia i windykacji należności, w związku ze współpracą handlową pomiędzy powódką a (...) na przełomie 2009 i 2010 roku i ustalenie zasadności wypłacenia odszkodowania, pozwany ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania. Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania wskazaną w uzasadnieniu decyzji był brak podniesienia roszczenia wobec T. C.. Pozwana podniosła, że uchwała zezwalająca na wystąpienie z takim roszczeniem nigdy nie została wykonana, powódka nigdy nie wystosowała do T. C. żadnego wezwania do zapłaty, nie zostało przeciwko niemu wszczęte jakiegokolwiek postępowanie cywilne lub karne. Zdaniem ubezpieczyciela brak było podstawowej przesłanki uruchomienia ochrony ubezpieczeniowej i uznania zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego. Nadto pozwana podkreśliła, że spółka (...) S.A. (spółka dominująca w stosunku do powódki i zarządzająca grupą kapitałową) zataiła lub nieumyślnie pominęła, informacje dotyczące postępowania przygotowawczego w rozumieniu OWU, która to informacja dotyczyła tych samych okoliczności, jakie stały się później podstawą roszczenia podniesionego przeciwko ubezpieczonemu (T. C.). Także ta okoliczność stanowiła podstawę wyłączenia odpowiedzialności pozwanej, zgodnie z art. 815 § 3 k.c. Powodem odmowy wypłaty świadczenia był także brak bezprawności działania T. C., który był warunkiem powstania jego odpowiedzialności cywilnej, a w konsekwencji odpowiedzialności ubezpieczeniowej pozwanej. Według pozwanej T. C. nie można było zarzucić naruszenia konkretnego postanowienia umowy spółki, ani też przepisu prawa.

Oceniając Sąd ustalony stan faktyczny uznał Sąd pierwszej instancji, iż roszczenie powódki jest bezzasadne.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że roszczenie powódki okazało się nieuzasadnione i podlega oddaleniu w całości, albowiem nie znalazło oparcia w przepisach prawa. Podniesione przez

pozwaną w obronie przed żądaniem pozwu twierdzenia zostały, w ocenie Sądu, należycie udowodnione i skutkowały oddaleniem powództwa z kilku niezależnych od siebie przyczyn.

Bezspornym w sprawie było, że strony łączyła umowa ubezpieczenia obejmująca szkody powstałe w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności członków organów spółki kapitałowej.

Zgodnie z 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.

W myśl art. 805 § 2 pkt 1 k.c. świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Odpowiedzialność członków organów spółek kapitałowych uregulowana została w Kodeksie spółek handlowych w sposób identyczny, zarówno w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością jak i w spółce akcyjnej (art. 293 k.s.h. i art. 483 k.s.h.). W okresie związania stron umowami ubezpieczenia doszło do przekształcenia, z dniem 10 grudnia 2010 r. spółki (...) ze spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w spółkę akcyjną, jednakże zdarzenia, które podlegały ocenie Sądu, w świetle ustalenia odpowiedzialności pozwanej, dotyczyły okresu wcześniejszego, albowiem współpraca z (...) miała miejsce w latach 2008-2009 i obejmowały pierwszą połowę 2010 r., a zatem okres przed przekształceniem powodowej spółki. Wobec tego w niniejszej sprawie zastosowanie znajdzie art. 293 k.s.h.

Zgodnie z art. 293 § 1 i § 2 k.s.h. w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, członek zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej oraz likwidator odpowiada wobec spółki za szkodę wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z prawem lub postanowieniami umowy spółki, chyba że nie ponosi winy. Członek zarządu, rady nadzorczej, komisji rewizyjnej oraz likwidator powinien przy wykonywaniu swoich obowiązków dołożyć staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności.

Należy zauważyć, że dla rozstrzygnięcia zasadności roszczenia powódki zastosowanie będzie miała polisa nr (...) z okresem ubezpieczenia od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r., ze wskazanym w niej zakresem ochrony ubezpieczeniowej oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Szkód Powstałych w Następstwie Roszczeń z Tytułu Odpowiedzialności Członków Organów Spółki Kapitałowej, wprowadzonych w życie w dniu 1 października 2011 r. wraz z Warunkami Szczególnymi. W polisie, która według OWU jest dowodem zawarcia umowy ubezpieczenia, powódka potwierdziła doręczenie jej przed zawarciem umowy OWU wprowadzonych w dniu 1 października 2011 r. Brak jest, wobec powyższego, podstaw do przyjęcia, aby zostały jej doręczone, a w konsekwencji, aby do umowy ubezpieczenia obejmującej okres od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r., obowiązywały dołączone do pozwu OWU wprowadzone z dniem 1 grudnia 2012 r. Powódka nie udowodniła, aby w formie pisemnej potwierdzonej w OWU z 1 października 2011 r., doszło do zmiany ubezpieczenia w tym zakresie. OWU zastrzegają zaś formę nieważności dla zmian umowy niedokonanych w formie pisemnej. Brak jest również potwierdzenia daty otrzymania OWU z dniem obowiązywania od 1 grudnia 2012 r. do umowy zawartej w okresie ubezpieczenia od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. W ocenie Sądu, nawet gdyby przyjąć, tak jak w odpowiedzi na zarzut pozwanej, powódka twierdziła, że biorąc pod uwagę datę zdarzenia wywołującego szkodę, tj. I połowa 2010 r., to właściwym do rozstrzygnięcia sprawy byłaby umowa ubezpieczenia zawarta z okresem ubezpieczenia od 1 października 2009 do 30 września 2010 r. i OWU z 1 października 2009 r., to roszczenie powódki również nie zostało udowodnione. Powódka nie przedstawiła bowiem ogólnych warunków umów z 1 października 2009 r., a więc z okresu obowiązywania umowy, w tym okresie ubezpieczenia (od 1 października 2009 do 30 września 2010 r.) i brak jest możliwości kontroli wypełnienia przez powódkę warunków ubezpieczenia, celem stwierdzenia zasadności roszczenia odszkodowawczego.

W dalszej kolejności podnieść trzeba, że umowa ubezpieczenia, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia już w samej nazwie wskazują, że ubezpieczenie obejmuje szkody powstałe w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności członków organów spółki kapitałowej. W OWU roszczenie to zostało zdefiniowane, jako m.in. przedstawienie przeciwko osobie ubezpieczonej, zarzucające jej nieprawidłowe działanie, wszelkich pisemnych zawiadomień o wszczętym postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym, sądowo – administracyjnym,

regulacyjnym lub arbitrażowym, w tym powództwa wzajemne, postępowanie przygotowawcze wszczęte w odniesieniu do osoby ubezpieczonej.

Nieprawidłowe działanie w odniesieniu do osoby ubezpieczonej OWU określały jako faktyczne lub rzekome naruszenia obowiązków, w tym w szczególności błąd, nadużycie zaufania, niedbalstwo (w tym rażące), nieprawidłowe, mylące lub zniesławiające oświadczenie oraz naruszenie praw pracowniczych, jak też inne działanie lub zaniechanie związane z pełnieniem funkcji określonej w definicji osoby ubezpieczonej. Osoba ubezpieczona to osoba fizyczna, która jest lub podczas okresu ubezpieczenia zostanie członkiem zarządu, członkiem rady nadzorczej, komisji rewizyjnej lub prokurentem.

Zgodnie z rozdziałem 4 OWU dotyczącym wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania bądź jakiegokolwiek innej kwoty na podstawie jakiegokolwiek zakresu ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia w związku ze szkodą związaną lub wynikającą z jakichkolwiek faktycznych lub domniemanych zdarzeń lub okoliczności, co do których przed dniem obowiązywania polisy ubezpieczony mógł w uzasadniony sposób przypuszczać, że będą one stanowić podstawę roszczenia, jak też ze szkodą związaną lub wynikającą z nieprawidłowego działania stanowiącego jakiejkolwiek umyślne przestępstwo lub umyślny czyn niedozwolony, jedynie wówczas, gdy okoliczności te zostaną potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu lub innym ostatecznym rozstrzygnięciem.

Z ustaleń Sądu wynika, że uchwałą zarządu (...) S.A. nr (...) z 20 marca 2012 r. podjętą na podstawie § 18 ust. 5 Statutu spółki, postanowiono wystąpić do walnego zgromadzenia akcjonariuszy o wyrażenie zgody na wystąpienie z roszczeniem o odszkodowanie przeciwko byłemu wiceprezesowi zarządu T. C.. W dniu 29 marca 2012 r. Rada Nadzorcza powodowej spółki, uchwałą nr (...), pozytywnie zaopiniowała wniosek zarządu dotyczący wniesienia wskazanego roszczenia. Jednocześnie udzieliła rekomendacji walnemu zgromadzeniu w celu podjęcia postępowania dotyczącego roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przez członka zarządu. W dniu 20 września 2012 r. odbyło się Nadzwyczajne Walne Zgromadzenie (...) S.A., w czasie którego została podjęta uchwała nr (...) w sprawie roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy sprawowaniu zarządu przez byłego wiceprezesa zarządu T. C. na kwotę 3.469.054,04 zł, czyli wartości objętej przedmiotem sporu. W dniu 16 stycznia 2013 r. powódka zgłosiła pozwanej przysługujące jej roszczenie w wysokości 879.499,74 euro wraz z odsetkami.

Zdaniem Sądu, powyższe ustalenia prowadzą do wniosku, iż powódka, co najmniej w dacie podjęcia uchwały w sprawie odwołania T. C. ze stanowiska wiceprezesa spółki, tj. w dniu 24 czerwca 2010 r., miała podstawy zasadnie przypuszczać, że okoliczności faktycznie, potwierdzone uchwałą, będą stanowić podstawę roszczenia do ubezpieczyciela. Strona w pozwie potwierdziła, że T. C. uznano za wyłącznie winnego zaniedbań zarzuconych w uchwale z 24 czerwca 2010 r. Nawet gdyby za okoliczność, co do której powódka mogła w sposób uzasadniony przypuszczać, że będzie stanowiła podstawę roszczenia, przyjąć powzięcie uchwały nr (...) przez (...) S.A. w sprawie roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej przy sprawowaniu zarządu przez byłego wiceprezesa zarządu z dnia 20 września 2012 r., to roszczenie to nie podlegało umowie ubezpieczenia, na którą powołuje się w pozwie powódka, tj. z okresem ubezpieczenia od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. Powódka nie udowodniła warunków ubezpieczenia obowiązującego w polisie obejmującej okres ubezpieczenia od 1 października 2012 r. do 30 września 2013 r. (k.53-55), które według brzmienia polisy obowiązywały według stanu na 1 października 2009 r.

Roszczenie powódki jest także nieuzasadnione w świetle art. 293 k.s.h., albowiem z ustaleń faktycznych wynika, że decyzja, co do sprzedaży towaru spółce (...) z limitem do 100.000 euro, została podjęta wspólnie przez obydwu członków zarządu, a więc T. C. i A. Ł. i była następstwem utraty dużego odbiorcy – spółki (...), a także sytuacji sprzedażowej powódki – nadprodukcji towaru w postaci ołowiu i stopów.

Skoro zatem transakcje realizowane z firmą (...) nie podlegały polisie i Ogólnym i Szczególnym Warunkom Ubezpieczenia, łączącej powódkę z (...) S.A., to zarząd powodowej spółki, stosownie do art. 16 Zarządzenia nr (...), mógł podjąć decyzję o innych sposobach bieżącej współpracy handlowej z poszczególnymi klientami oraz całkowitego

lub czasowego odstąpienia od kierowania przeterminowanych, wymagalnych należności przysługujących spółce z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z wyników postępowania dowodowego wynika, że zarząd taką decyzję podjął i dotyczyła ona uzgodnienia przyznania spółce (...) limitu kredytowego do 100.000 euro. Zarządzenie nr (...) określało zasady monitorowania przez służbę handlową powódki należności przypadających spółce z tytułu prowadzonej działalności. W ocenie Sądu nie statuuje ono natomiast obowiązków członka zarządu w tym zakresie, za wyjątkiem pkt 9 i 16 w związku z pkt 7 Zarządzenia. W przypadku bowiem decyzji o sprzedaży w wymiarze powodującym przekroczenie limitu i ustalenia przez zarząd innych sposobów kształtowania bieżącej współpracy handlowej z partnerami, omawiane Zarządzenie dawało podstawę do podjęcia decyzji w tym zakresie, bez określenia sankcji za nienależyte wykonanie lub niewykonanie takiej decyzji. Oceniając w świetle powyższego podjęte przez T. C. i A. Ł. decyzje podjęte odnośnie zwiększenia limitu kredytowego dla (...) do 100.000 euro należy – zdaniem Sądu – ocenić ich podjęcie w zakresie ryzyka gospodarczego, które powodowa spółka podjęła, będąc w określonej sytuacji gospodarczej związanej z utratą jednego z największych partnerów i nadprodukcją towaru, chęci zbycia towaru, a także specyfiką obrotu metalami ciężkimi.

Sąd podziela również argumentację pozwanej, zawartą w odpowiedzi na pozew, iż zawarty w pozwie opis okoliczności faktycznych jednoznacznie potwierdza, że przed zawarciem umowy z pozwaną w dniu 10 października 2012 r., powódka wiedziała o okolicznościach stanowiących podstawę roszczeń w stosunku do członka zarządu (...) i pomimo toczącego się postępowania przygotowawczego, fakt ten nie został ujawniony we wniosku o ubezpieczenie, pomimo wiedzy powódki w tym zakresie, albowiem postępowanie przygotowawcze zostało wszczęte w wyniku jej zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Powyższe powoduje, że zgodnie z art. 806 § 2 k.c. objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

W art. 806 § 2 k.c. ustawodawca przyjął bowiem, że bezskuteczne jest postanowienie o objęciu ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy i to wówczas, gdy w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek nastąpił lub że odpadła możliwość jego nastąpienia w tym okresie. Analiza powyższego przepisu prowadzi zatem do wniosku, że teoretycznie strony mogą objąć umową ubezpieczenia okres poprzedzający chwilę jej zawarcia, gdy jest to dla nich korzystne, na przykład ze względu na wydłużenie okresu i korzystne ustalenie wysokości związanych z tym ulg składkowych dla ubezpieczającego, ale nie mogą tego uczynić wtedy, gdy w chwili zawarcia umowy którakolwiek z nich wiedziała lub przy należytej staranności mogła się dowiedzieć, że w tym okresie zaistniał wypadek lub że odpadła możliwość jego zajścia. Uregulowania zawarte w art. 806 k.c. dążą do przeciwdziałania sytuacjom rodzącym nienależne korzyści dla jednej strony lub bezpodstawne zobowiązanie dla drugiej. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wiąże się ze zdarzeniami, które miały miejsce w chwili trwania stosunku ubezpieczenia, a rozszerzenie tej odpowiedzialności za okresy wcześniejsze powinno wynikać z wyraźnego postanowienia umowy. W takich okolicznościach uzasadniony jest zatem wniosek, że omawiane przepisy nie dają podstaw do przyjęcia ich wstecznego działania (uchwała SN z dnia 17 maja 1990 r., III CZP 24/90, OSNC 1991, nr 2–3, poz. 18). Przepisy art. 806 k.c. mają charakter bezwzględnie obowiązujący, niedopuszczający możliwości odmiennego uregulowania przez strony tej kwestii (*ius cogens*) (por. Z. Gawlik, Komentarz do art. 806 k.c. w Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część szczególna pod. Red. A. Kidyby, LEX 2014 r. nr 462904).

Reasumując Sąd uznał, że w stanie faktycznym i prawnym powództwo jest nieuzasadnione i podlega oddaleniu w całości wobec niespełnienia przesłanek wynikających z art. 805 k.c. oraz OWU z dnia 1 października 2011 r., a także w związku z brakiem wykazania przesłanek wynikających z art. 293 § 1 k.s.h.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

Koszty procesu rozliczono w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 k.p.c.), obciążając nimi powódkę w całości, albowiem przegrała proces i w związku z tym jest zobowiązana do zwrotu na rzecz pozwanej

kosztów procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego w wysokości 14.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, a także wydatki w postaci zwrotu stawiennictwa świadka w kwocie 635,21 zł, przyznanego prawomocnym postanowieniem z dnia 29 marca 2016 r.

Wobec powyższego Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 15.052,21 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu na mocy art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła powódka podnosząc zarzut:

- naruszenie prawa materialnego:

- art. 805 § 1 k.c., art. 806 § 2 k.c., art. 806 § 2 k.c. w zw. z art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, art. 822 § 1, § 3 i § 4 k.c., art. 293 k.s.h., art. 441 § 1 k.c. w zw. z art. 366 k.c. i

- naruszenie przepisów postępowania:

- art. 217 § 1 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c.

Wskazując na powyższe zarzuty domagała się powódka zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia powództwa w całości.

Pozwana w odpowiedzi na apelację wniosła o uchylenie wyroku i odrzucenie pozwu lub o oddalenie apelacji i zasądzenie od powoda kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył:

W pierwszej kolejności rozważenia wymagał wniosek pozwanej o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie pozwu z uwagi na brak zdolności sądowej pozwanej określonej w pozwie jako oddział zagraniczny (...). Wniosek ten jest bezpodstawny.

Nie budzi zastrzeżeń, że oddział przedsiębiorcy zagranicznego, będącego spółką akcyjną prowadzącą w Polsce działalność gospodarczą pomimo, że jest ujawniony w rejestrze przedsiębiorców nie ma odrębnej zdolności sądowej.

Posłużenie się firmą oddziału zagranicznego osoby prawnej na oznaczenie strony pozwanej, nie oznacza jednak, że jest nią oddział, ponieważ stroną w postępowaniu sądowym jest wówczas sama osoba prawna będąca przedsiębiorcą zagranicznym mającym w Polsce swój oddział (por m.in. wyrok SN z 11.10.2013 r., I CSK 769/12, OSCN - ZD, 2014, poz. 70, postanowienie SN z 16.01.2015 r., III CSK 72/14).

Na marginesie tylko należy zauważyć, iż powódka na wezwanie Sądu pierwszej instancji o uzupełnienie braków formalnych pozwu określiła stronę pozwaną jako (...), wskazała jej adres a także adres dla doręczenia w Polsce – jej oddziału.

Nie ma zatem jakichkolwiek podstaw do odrzucenia pozwu na podstawie art. 199 § 1 pkt 3 k.p.c.

Przystępując do merytorycznej oceny apelacji powódki uznać ją należy za bezpodstawną, gdyż pomimo zasadności części zarzutów apelacji, zaskarżony wyrok jest trafny i odpowiada prawu – art. 805 § 7 k.c., art. 822 § 1-4 i art. 815 § 1-3 k.c.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 805 k.c. Przepis ten co do zasady ma zastosowanie do wszystkich umów ubezpieczenia a więc także do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności wynikającej i jest podstawą do uwzględnienia roszczenia wobec ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia określonego w umowie ubezpieczenia wypadku bądź odmowy uwzględnienia roszczenia jeśli z przyczyn wskazanych w umowie lub przepisach ustawowych nie powstaje odpowiedzialność ubezpieczyciela lub jest on od odpowiedzialności zwolniony.

Zasadny jest natomiast zarzut błędnego zastosowania art. 806 § 2 k.c. i nie zastosowania art. 822 § 2 i § 3 k.c.

W pierwszej kolejności należało rozważyć wzajemną relację powyższych przepisów.

Art. 806 § 2 k.c. dotyczy wszystkich rodzajów umów ubezpieczenia i przewiduje bezskuteczność objęcia ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie.

Natomiast zgodnie z art. 822 § 2 k.c. jeżeli strony nie umówiły się inaczej umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o jakich mowa w § 1, będące następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia.

Wypadek ubezpieczeniowy w rozumieniu art. 805 § 1 k.c. polegać zatem może na wystąpieniu w dacie ubezpieczenia zdarzenia będącego źródłem szkody.

Taki rodzaj wypadku według terminologii przyjętej w doktrynie z systemu anglosaskiego określany jest jako act committed trigger.

Inne postaci triggerów - wypadków ubezpieczeniowych określone są w art. 822 § 2 k.c., który jako wypadki ubezpieczeniowe wskazuje:

- loss occurrence trigger - gdy wypadek ubezpieczeniowy sprowadza się do powstania szkody w okresie ubezpieczenia,
- loss manifestation trigger - gdy wypadek ubezpieczeniowy polega na ujawnieniu szkody w okresie ubezpieczenia,
- claims made trigger – gdy wypadek ubezpieczeniowy polega na wystąpieniu poszkodowanego z roszczeniami wobec ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia.

Według przeważającego w doktrynie poglądu (m.in. Komentarz. Kodeks Cywilny K. Osajda, CH Beck 2017, Komentarz. Kodeks Cywilny Tom II, M. Gutowski, CH Beck 2015), który Sąd Apelacyjny w tym składzie podziela, także pod pojęciem wypadku w rozumieniu art. 806 § 2 k.c. należy zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia rozumieć wystąpienie jednej z postaci wypadku opisanych powyżej.

Przekładając te rozważania na grunt niniejszej sprawy uznać należy w pierwszej kolejności, iż nie budzi żadnych wątpliwości, że umowa ubezpieczeniowa zawarta 10.10.2012 r. na podstawie polisy nr (...) wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia z 1.10.2011 r. jest umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, na mocy której ubezpieczyciel odpowiada wobec poszkodowanego za szkodę wyrządzoną m.in. przez członków zarządu ubezpieczającego i podmiotów od niego zależnych (pkt 13 wniosku o ubezpieczenie, pkt 2.3 i 3.18 o.w.u.)

Taki zakres ubezpieczenia odpowiada zakresowi art. 822 § 1 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkodę wyrządzoną osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający lub ubezpieczony.

Strony w pkt 3 postanowień wstępnych umowy określiły, że ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za roszczenia podniesione przeciwko ubezpieczonemu po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia (lub w okresie dodatkowym) i zgłoszone ubezpieczycielowi zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że „wypadkiem - zderzeniem ubezpieczeniowym” w rozumieniu art. 822 § 2 i § 3 k.c. i art. 806 § 2 k.c. jest podniesienie roszczeń wobec ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i zgłoszenie ich ubezpieczycielowi.

Przy tak rozumianym wypadku ubezpieczeniowym mającym postać claims made trigger, bez znaczenia dla skuteczności umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 806 § 2 k.c. jest to czy zdarzenie, z którego powstała szkoda bądź

sama szkoda powstała przed zawarciem umowy ubezpieczenia i czy ubezpieczający o tym wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć. Obie te przesłanki nie stanowią bowiem „wypadku ubezpieczeniowego” w rozumieniu pkt 3 postanowień wstępnych umowy.

Skoro zatem takim wypadkiem ubezpieczeniowym było podniesienie przeciwko ubezpieczonemu po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia roszczenia i jego zgłoszenie ubezpieczycielowi, to brak jest podstaw do uznania, że z uwagi na zajście wypadku ubezpieczeniowego przez zawarciem umowy ubezpieczenia nastąpiło bezskuteczne objęcie ubezpieczenia okresu poprzedzającego zawarcie umowy zgodnie z art. 806 § 2 k.c.

Trafne zatem są zarzuty apelacji błędnego zastosowania tego przepisu i niezastosowania art. 822 § 2 i § 3 k.c.

Zasadność tych zarzutów pozostaje jednak bez znaczenia dla rozstrzygnięcia apelacji.

Trafnie bowiem ostatecznie Sąd pierwszej instancji uznał, że nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela choć w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku błędnie Sąd uznał, że przesłanki te nie są spełnione wobec bezskuteczności objęcia ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy (art. 806 § 2 k.c.) bądź zwolnienia pozwanej od odpowiedzialności na podstawie pkt 4 o.w.u.

Jak wskazano powyżej strony w umowie ubezpieczenia (pkt 3 postanowień wstępnych o.w.u.) określiły, iż jako wypadek ubezpieczeniowy uznają kumulatywne spełnienie dwóch zdarzeń - podniesienie przeciwko ubezpieczonemu roszczeń po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i ich zgłoszenie ubezpieczycielowi.

Zgodnie z zasadami wykładni umów należy jej dokonywać z uwzględnieniem wszystkich postanowień umownych regulujących daną kwestię.

Definicję „roszczenia” czy „podniesienie roszczenia” zostały przyjęte przez strony w rozdziale 3 o.w.u., w pkt 3.26.

W rozumieniu tego postanowienie „roszczenie” oznacza:

a) podniesione przeciwko osobie ubezpieczonej i zarzucające jej nieprawidłowe działanie:

(I) wszelkie pisemne żądanie spełnienia świadczenia pieniężnego lub innego rodzaju świadczenia,

(II) wszelkie pisemne zawiadomienie o wszczętym postępowaniu cywilnym i karnym, administracyjnym (.....)

e) postępowanie przygotowawcze wobec osoby ubezpieczonej.

Jak trafnie ustalił Sąd pierwszej instancji (i brak zarzutów apelacji w tym zakresie) ubezpieczonego T. C. – wiceprezesa powódki, powódka uznała w uchwale z 24.06.2010 r. za wyłącznie winnego zaniedbań związanych z zawieraniem umów ze spółką (...) i powstania szkody związanej brakiem zapłaty za sprzedany tej spółce towar. Uchwałą zarządu z 20.03.2012 r. postanowiono wystąpić do walnego zgromadzenia akcjonariuszy .o wyrażenie zgody na wystąpienie z roszczeniem odszkodowawczym przeciwko T. C. i wniosek ten został pozytywnie zaopiniowany uchwałą rady nadzorczej powódki z 29.03.2012 r., a 20.09.2012 r. walne zgromadzenie akcjonariuszy powódki podjęło uchwałę nr (...) w sprawie roszczenia o naprawienie szkody przez T. C..

Wszystkie te zdarzenia po pierwsze miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej w dniu 10.10.2012 r. a po wtóre nie spełniają określonych w pkt 3.26 o.w.u. warunków „podniesienia roszczenia”.

Jest natomiast bezsporne, że po zawarciu umowy ubezpieczeniowej w dniu 10.10.2012 r. powódka jako poszkodowana nie podniosła po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia roszczenia w rozumieniu pkt 3.26 o.w.u. przeciwko T. C. jako osobie ubezpieczonej nie wzywając go pisemnie do spełnienia świadczenia - zapłaty odszkodowania ani nie wszczęto w tym okresie wobec osoby ubezpieczonej postępowania przygotowawczego.

Oznacza to, że nie zaistniały określone w umowie ubezpieczenia (pkt 3 postanowień wstępnych) zdarzenia będące wypadkiem ubezpieczeniowym w rozumieniu art. 805 § 1 k.c., za zajście którego ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność.

Jednocześnie nie jest w tym zakresie uzasadniony zarzut naruszenia art. 822 § 4 k.c.

Przepis ten określa „actio directa” czyli uprawnienie poszkodowanego do dochodzenia odszkodowania bezpośrednio od ubezpieczyciela. Skarżący w ramach tego zarzutu podnosi, iż Sąd pierwszej instancji nie zastosował powyższego przepisu, błędnie przyjmując, że powódka była zobowiązana do uprzedniego zgłoszenia roszczenia wobec osoby uprawnionej – T. C..

Zarzut ten jest bezzasadny.

Czym innym jest uzależnienie wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela od wcześniejszego dochodzenia roszczenia od sprawcy szkody - ubezpieczonego a czym innym określenie w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego, którego zajście skutkuje obowiązkiem wypłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela.

W pkt 3 postanowień wstępnych o.w.u. określono, że takim wypadkiem ubezpieczeniowym mającym postać claims made trigger jest podniesienie roszczenia przeciwko ubezpieczonemu po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia i zgłoszenie go ubezpieczycielowi co jest zgodne z art. 822 § 3 k.c.

Jak już wskazano powyżej „podniesienie roszczenia” w rozumieniu pkt 3.26 a (I) o.w.u. polega m.in. na pisemnym żądaniu spełnienia świadczenia od osoby ubezpieczonej.

Zgłoszenie roszczenia w rozumieniu tych postanowień umowy ubezpieczenia nie można w żadnym razie utożsamiać z „dochodzeniem roszczenia” - rozumieniu art. 822 § 4 k.c., gdyż umowa ubezpieczenia nie uzależnia odpowiedzialności ubezpieczyciela od wcześniejszego dochodzenia roszczenia od ubezpieczonego sprawcy szkody a jedynie określa wypadek ubezpieczeniowy jako podniesienie roszczenia w postaci pisemnego żądania spłacenia świadczenia.

Niezależnie jednak od tego roszczenie powódki jest bezpodstawne, gdyż pozwana nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez ubezpieczonego członka zarządu powódki.

W pierwszej kolejności rozważyć należało, czy zasadna była odmowa pozwanej wypłaty odszkodowania z uwagi na zwolnienie jej od odpowiedzialności na podstawie art. 815 § 1 i § 3 k.c. W tym zakresie Sąd Apelacyjny na rozprawie apelacyjnej uprzedził pełnomocników stron, iż rozważa rozpoznanie sprawy także na tej podstawie prawnej.

Zgodnie z art. 815 § 1 k.c. ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarł ubezpieczający przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

Natomiast zgodnie z art. 815 § 2¹ k.c. w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (tak jak w niniejszej sprawie) powyższe obowiązki spoczywają zarówno na ubezpieczającym jak na ubezpieczonym chyba, że nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Jak częściowo trafnie zarzuca pozwana, we wniosku z 2.10.2012 r. (pkt 15) o zawarcie umowy ubezpieczeniowej przedstawiciel ubezpieczającego nie wskazał, że w ciągu ostatnich pięciu lat wniesiono jakiegokolwiek roszczenie lub wszczęto postępowanie przygotowawcze przez właściwy organ.

W sekcji 7: wniesione roszczenia, pod pkt 16 zawarte jest pouczenie, że użyte m.in. w pkt 15 słowa wyróżnione w razie wątpliwości interpretuje się zgodnie z definicjami o.w.u.

W pkt 15 wniosku takimi słowami wyróżnionymi (pisanymi pogrubioną czcionką) są słowa: „roszczenia”, „postępowanie przygotowawcze” i „właściwy organ”.

Jak wskazano już powyżej definicje „roszczenia” a użyte w pkt 3.26 o.w.u. oznacza podniesione przeciwko osobie ubezpieczonej i zarzucające jej nieprawidłowe działania w rozumieniu pkt 3.13 o.w.u. m.in. wszelkie pisemne żądania spełnienia świadczenia pieniężnego. Jak trafnie ustalił Sąd pierwszej instancji powódka ani przed zawarciem umowy ubezpieczenia ani w czasie trwania ubezpieczenia nie podniosła roszczeń przeciwko T. C. – osobie ubezpieczonej w rozumieniu powyższych postanowień umownych.

Oznacza to, że przedstawiciel ubezpieczającego nie był obowiązany do wskazania w pkt 15 wniosku o ubezpieczenie informacji o roszczeniu powódki wobec ubezpieczonego i brak takich informacji nie zwolnił pozwanej od odpowiedzialności na podstawie art. 815 § 3 k.c.

Inaczej ma się rzecz, jeśli idzie o brak wskazania w pkt 15 wniosku o zawarcie umowy o ubezpieczenie informacji o wszczętym postępowaniu przygotowawczym.

W pkt 15 wniosku mowa jest o wszczęciu postępowania przygotowawczego przez właściwy organ w okresie ostatnich pięciu lat przeciwko dawnym lub obecnym członkom zarządu, rady nadzorczej, prokurentom wnioskodawcy lub jego podmiotów zależnych w związku z pełnieniem funkcji we władzach wnioskodawcy lub podmiotu zależnego.

Jak wskazano już powyżej słowa wyróżnione a więc w tym zakresie „postępowanie przygotowawcze” powinno być w ramach wątpliwości interpretowane zgodnie z definicjami o.w.u. z 1.10.2011 r.

Zgodnie z pkt 3.24 o.w.u. postępowanie przygotowawcze oznacza wszelkie czynności lub postępowanie w tym przesłuchanie, dochodzenie lub śledztwa związane ze sprawami spółki lub osoby ubezpieczonej prowadzone przez właściwy organ w przypadku, gdy osoba ubezpieczona została zobowiązana do stawienia się lub została wskazana na piśmie przez właściwy organ jako podmiot objęty czynnością lub postępowaniem.

Postępowanie przygotowawcze zostaje wszczęte w chwili, gdy osoba ubezpieczona po raz pierwszy zostaje wezwana lub powiadomiona.

Jednocześnie brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że postępowanie przygotowawcze prowadzone z zawiadomienia powódki, a dotyczące szkody poniesionej przez powódkę dotyczyło sytuacji określonej w punkcie 3.24 zdanie ostatnie o.w.u. tj. spraw o charakterze ogólnym, dotyczącym całego sektora, w którym działa powódka.

W ocenie Sądu Apelacyjnego informacja wymagana przez pkt 15 wniosku o ubezpieczenie powinna uwzględniać, z uwagi na zawarte pouczenie, treść pkt 3.24 o.w.u. a zatem ubezpieczający powinien był wskazać, iż z zawiadomienia powódki z 6.07.2010 r. toczyło się postępowanie przygotowawcze prowadzone przez Prokuraturę Rejonową w Katowicach o czyn z art. 296 § 3 k.k.

Postępowanie to zostało umorzone, a następnie na skutek zażalenia powódki uchylone przez Sąd Rejonowy w Katowicach z zaleceniem uzupełnienia postępowania dowodowego m.in. przez przesłuchanie ubezpieczonego T. C.. Został on następnie przesłuchany (dowód: zeznania T. C. na rozprawie 26.04.2016 r.)

Oznacza to, że zostały spełnione określone w pkt 3.24 o.w.u. przesłanki „postępowania przygotowawczego” i bez znaczenia jest, iż postępowanie przygotowawcze toczyło się „w sprawie” a nie przeciwko konkretnej osobie jako członka zarządu powódki.

Wynikający z art. 815 § 1 k.c. obowiązek ubezpieczającego do podania wszystkich istotnych dla zakresu ubezpieczenia informacji żądanych przez ubezpieczyciela, związany jest z charakterem umowy ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jako umowy opartej na szczególnym zaufaniu i wzajemnej lojalności kontrahentów.

Objęciem pytaniami zawartymi we wniosku o ubezpieczenie informacji o roszczeniach wobec osoby ubezpieczonej, w tym o postępowaniach przygotowawczych prowadzonych z udziałem osoby ubezpieczonej (nawet jeśli ostatecznie nie postawiono jej zarzutów karnych) jest oczywiste. Jest całkowicie logiczne, że ubezpieczyciel chce posiadać informację o nawet domniemanych roszczeniach wobec osoby ubezpieczającej, gdyż w oczywisty sposób wpływa to na poziom ryzyka ubezpieczeniowego a w konsekwencji na decyzję ubezpieczyciela, czy w ogóle zawrze umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej bądź jaka będzie wysokość składki ubezpieczenia.

Jest zatem oczywiste, że powódka w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia wiedziała, że przysługują jej roszczenia wobec ubezpieczonego członka zarządu i prowadzone było postępowanie przygotowawcze dot. osób odpowiedzialnych na podstawie art. 296 § 3 k.k. i informacji tych nie podała we wniosku o ubezpieczenie, pomimo, że w oczywisty sposób wpłynęło to na ryzyko ubezpieczeniowe. Pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym w rozumieniu pkt 3 postanowień wstępnych o.w.u. a brakiem informacji, o które pozwany ubezpieczyciel pytał w pkt 15 wniosku istnieje zatem bezpośredni związek przyczynowy.

Oznacza to, że ubezpieczyciel zgodnie z art. 815 § 3 k.c. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszenia art. 815 § 1-2¹ k.c. nie zostały nie podane do wiadomości.

Jednocześnie nie zasługuje za uwzględnienie zarzut apelacji naruszenia art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 206), która ma zastosowanie do roszczeń z umowy ubezpieczenia z 10.10.2012 r. Przepis ten pozwala na interpretowanie niejasnych postanowień umowy ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczyciela.

Rzecz jednak w tym, że skarżący w istocie nie zarzuca niejasności pkt 3.24 o.w.u. określającego definicję postępowania przygotowawczego ale wskazuje na różnice pomiędzy tym postanowieniem umowy a pkt 15 wniosku o ubezpieczenie.

Tymczasem powyższy przepis, podobnie jak art. 65 § 2 k.c. dotyczy wykładni postanowień umownych a więc wykładni oświadczeń woli stron składanych przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

Natomiast zawarte w pkt 15 wniosku o ubezpieczenie informacje po raz pierwsze nie są objęte umową ubezpieczeniową a po wtóre nie stanowią oświadczenia woli ubezpieczającego a co najwyżej oświadczenia wiedzy.

Zarzut naruszenia art. 17 ust. 4 cyt. ustawy jest zatem bezzasadny.

Na marginesie jedynie należy wskazać, że zawarte w pkt 15 wniosku o ubezpieczenie pytanie o wszczęte postępowanie przygotowawcze powinno być zgodnie z zamieszczonym pouczeniem interpretowane wg definicji postępowania przygotowawczego zawartej w pkt 3.24 o.w.u. Zakres żądanej przez ubezpieczyciela informacji jest zatem jasny, czytelny szczególnie dla reprezentantów przedsiębiorców, który zawierał już wcześniej umowę ubezpieczenia z pozwaną o identycznych definicjach postępowania przygotowawczego.

Z tych przyczyn roszczenie powódki jest bezzasadne zarówno z uwagi na wskazane w części pierwszej uzasadnienie, brak zdarzenia będącego wypadkiem ubezpieczeniowym w rozumieniu art. 805 § 1 k.c. a jeśliby przyjąć nawet, że takie zdarzenie zaszło to pozwana jest zwolniona od odpowiedzialności za taki wypadek zgodnie z art. 815 § 3 k.c.

Oznacza to, że pozostałe zarzuty apelacji powódki – naruszenia prawa materialnego - art. 293 k.s.h., art. 441 k.c. w zw. z art. 366 k.c. a także art. 217 § 1 k.c. w zw. z art. 233 k.p.c. i art. 218 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. odnoszące się do istnienia roszczenia powódki wobec ubezpieczonego członka zarządu są bezprzedmiotowe.

Z tych przyczyn apelacja powódki jest bezzasadna i zgodnie z art. 385 k.p.c. podlega oddaleniu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. zasądzając od powódki na rzecz pozwanej kwotę zastępstwa procesowego w stawce minimalnej.

Na marginesie tylko wypada zauważyć, że podniesione w ramach zarzutu naruszenia przepisów postępowania zarzut nieuwzględnienia wniosków dowodowych powódki zawartych w piśmie z 8.01.2016 r. jest bezzasadne – pismo to poza argumentacją prawną nie zawiera wniosków dowodowych.

SSA Olga Gornowicz-Owczarek	SSA Lucjan Modrzyk	SSO del. Katarzyna Sznajder
-----------------------------	--------------------	-----------------------------