

OSKAR ZGONINA

<https://doi.org/10.33995/wu2024.4.6>

date of receipt: 10.01.2025

date of acceptance: 03.02.2025

## Przegląd orzecznictwa niemieckiego w sprawach ubezpieczeniowych w latach 2022–2024

*Celem artykułu jest przedstawienie oraz omówienie wybranych orzeczeń niemieckiego Federalnego Trybunału Sprawiedliwości (Bundesgerichtshof) wydanych w sprawach ubezpieczeniowych w latach 2022–2024. Wybrane orzeczenia dotyczą m.in. wykładni postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, zakresu naprawienia szkody, sposobu ustalania wysokości zadośćuczynienia.*

**Słowa kluczowe:** orzecznictwo niemieckie, sprawy ubezpieczeniowe, zakres szkody, zadośćuczynienie, OWU, szkoda kosztorysowa, ubezpieczenia od katastrof naturalnych.

### 1. Prawo do informacji na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych pomiędzy osobą, której dane dotyczą, a zakładem ubezpieczeń – wyrok BGH z dnia 16 kwietnia 2024 roku, sygn. VI ZR 223/211

Powódka dochodziła od pozwanego ubezpieczyciela udzielenia przez niego informacji o przetwarzanych danych osobowych, a także wydania odpisów oświadczeń oraz kopii danych osobowych dotyczących zawartej przez nią umowy ubezpieczenia. W chwili wniesienia pozwu stron nie łączył już stosunek zobowiązaniowy, gdyż umowa ubezpieczenia emerytalnego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została wypowiedziana przez powódkę w 2016 roku i rozliczona pomiędzy stronami w 2017 roku.

W 2019 roku powódka zażądała od pozwanego informacji o zgromadzonych danych osobowych i dokumentach związanych z zawartą umową ubezpieczenia. Swoje roszczenie oparła na art. 15 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku

---

1. Wyrok BGH z dnia 16 kwietnia 2024 r., sygn. VI ZR 223/21, BeckRS 2024, 10045.

w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [ogólne rozporządzenie o ochronie danych] z dnia 27 kwietnia 2016 roku [dalej: RODO]<sup>2</sup>. Część roszczeń o udzielenie informacji została spełniona przez ubezpieczyciela jeszcze przed wszczęciem postępowania sądowego. Ubezpieczyciel powiadomił powódkę o przechowywanych danych osobowych, takich jak: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, adres e-mail, dane bankowe, obywatelstwo, stan cywilny, dane dotyczące zdrowia, łączna kwota zapłaconych składek, oraz przekazał kopię wniosku ubezpieczeniowego. Powódka domagała się jednak nie tylko wydania kopii danych osobowych, ale przede wszystkim kopii lub odpisów dokumentów, które te dane zawierają, w tym m.in.

- a) oświadczeń składanych przez powódkę pozwanemu (pisma o wypowiedzeniu umowy, oświadczenia i zapytania dotyczące umowy, oświadczenia o stanie zdrowia);
- b) oświadczeń składanych przez pozwanego powódce lub osobom trzecim (polisa ubezpieczeniowa wraz z aneksami, pisma przewodnie, pisma o odstąpieniu od umowy, wezwania do zapłaty, pisma rozliczeniowe, powiadomienia o statusie umowy);
- c) danych księgowych dla każdej płatności przychodzącej i wychodzącej przechowywanych w związku z umową ubezpieczenia powódki;
- d) informacji o osiągniętych zyskach funduszu, wysokości kosztów administracyjnych, dystrybucyjnych i akwizycyjnych pobranych ze składki ubezpieczeniowej powódki, kapitału narażonego na ryzyko, prawdopodobieństwa wystąpienia szkody i / lub rzeczywistej wartości udzielonej ochrony ubezpieczeniowej.

Federalny Trybunał Sprawiedliwości (*Bundesgerichtshof*; dalej: BGH) orzekł, że powódka była uprawniona do otrzymania kopii oświadczeń, które sama sporządziła i które były przechowywane przez pozwanego. Pisma kierowane przez osobę, której dane dotyczą, do administratora danych należy kwalifikować jako dane osobowe pod względem całej ich treści. Na dane osobowe składa się bowiem już sam fakt złożenia przez osobę, której dane dotyczą, oświadczenia wynikającego z treści pisma. Podkreślono przy tym, że odtworzenie fragmentów dokumentów lub nawet całych dokumentów, a nawet fragmentów baz danych może być niezbędne, jeżeli kontekstualizacja danych jest konieczna do zapewnienia ich zrozumiałości i skutecznego wykonywania praw osoby, której dane dotyczą. BGH powołał się przy tym na orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej [dalej: TSUE] w przedmiocie kontekstualizacji danych.<sup>3</sup>

W tym miejscu należy przywołać treść uzasadnienia wyroku TSUE z dnia 4 maja 2023 roku<sup>4</sup>, w którym wyrażone zostało stanowisko, że „prawo do uzyskania od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu oznacza przekazanie osobie, której dane dotyczą, wiernej i zrozumiałej kopii wszystkich oryginałów tych danych. Prawo to obejmuje prawo do uzyskania kopii fragmentów dokumentów lub całych dokumentów, lub też wyciągów z baz danych, które zawierają między innymi te dane, jeżeli dostarczenie takiej kopii jest niezbędne do umożliwienia osobie, której dane dotyczą, skutecznego wykonywania praw przyznanych jej przez to rozporządzenie,

2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [ogólne rozporządzenie o ochronie danych], z dnia 27 kwietnia 2016 r. [Dz.Urz.UE.L, nr 119, s. 1].
3. Wyrok TSUE z dnia 4 maja 2023 r., sygn. C-487/21, Legalis nr 2924645; wyrok TSU z dnia 22 czerwca 2023 r., sygn. C-579/21, Legalis nr 2962136; wyrok TSUE z dnia 26 października 2023 r., sygn. C-307/22, Legalis nr 3011482.
4. Wyrok TSUE z dnia 4 maja 2023 r., sygn. C-487/21, Legalis nr 2924645.

przy czym wymaga podkreślenia, że należy w tym względzie uwzględnić prawa i wolności innych osób”. Przyjęta przez TSUE wykładnia art. 15 ust. 3 RODO oznacza, że kontekst przetwarzania danych może wymagać, by zapewnienie zrozumiałości kopii danych połączone było z przekazaniem fragmentów dokumentów, a nawet całych dokumentów lub wyciągów z baz danych.

W świetle przywołanego powyżej wyroku TSUE weryfikacji wymagają poglądy prezentowane dotychczas w Polsce. W decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dalej także: PUODO) z 22 marca 2019 roku<sup>5</sup> przyjęto, że „udostępnienie kopii danych zawartych w dokumentach (np. w pismach urzędowych), zgodnie z art. 15 ust. 3 RODO, nie jest równoznaczne z obowiązkiem udostępnienia kopii dokumentów”. Jednocześnie podkreślono, że wykonanie obowiązku z art. 15 ust. 3 RODO może zostać zrealizowane zarówno poprzez sporządzenie kopii lub odpisu dokumentu (nośnika) zawierającego dane osobowe oraz inne dane, jak i poprzez podanie uprawnionemu treści jego danych osobowych, z pominięciem informacji znajdujących się w nośniku, które nie są danymi osobowymi w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO. Stanowisko to należy uzupełnić o stwierdzenie, że w niektórych przypadkach, gdy wymaga tego kontekst przetwarzanych danych, konieczne będzie dostarczenie osobie, której dane dotyczą, kopii fragmentów dokumentów, a nawet całych dokumentów, lub też wyciągów z baz danych. Umożliwia to poznanie kontekstu, w jakim dane osobowe są przetwarzane.

W piśmiennictwie wskazuje się, że wykorzystanie roszczeń o udzielenie informacji na podstawie art. 15 ust. 3 RODO wobec zakładów ubezpieczeń będzie zyskiwać na znaczeniu<sup>6</sup>. W praktyce roszczenie to może zostać wykorzystane w celu uzyskania od ubezpieczyciela kopii dokumentów związanych z zawartą umową ubezpieczenia, takich jak np. dokumentacja zgromadzona w procesie dystrybucji, korespondencja pomiędzy stronami umowy czy potwierdzenia wpłaty składek. Gromadzenie wskazanej dokumentacji może być związane z przygotowaniem materiału dowodowego do postępowań sądowych przeciwko ubezpieczycielom. Instytucja ta – jako instrument prawny wynikający bezpośrednio z aktu prawa wtórnego Unii Europejskiej, jakim jest rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady – może znaleźć zastosowanie także w Polsce.

## 2. Brak transparentności klauzuli wyłączającej ochronę ubezpieczeniową przy ubezpieczeniu kosztów leczenia w podróży zagranicznej – wyrok BGH z dnia 10 lipca 2024, sygn. IV ZR 129/237

Ubezpieczony zawarł z powodem umowę ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej. Jednocześnie ubezpieczony posiadał kartę kredytową banku, którego łączyła z pozwanym umowa grupowego ubezpieczenia obejmująca koszty leczenia w podróży zagranicznej na rzecz posiadaczy karty kredytowej. Zarówno powód, jak i pozwany posługiwali się w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzulą subsydiarności, zgodnie z którą, jeżeli można dochodzić odszkodowania z innych umów ubezpieczenia, pierwszeństwo mają świadczenia z innych ubezpieczeń zawartych

5. Decyzja PUODO z dnia 22 marca 2019 r., sygn. ZSZS.440.660.2018, <https://uodo.gov.pl/decyzje/ZSZS.440.660.2018> [dostęp: 16.12.2024].

6. H. Grams, *Zum Auskunftsanspruch aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DS-GVO, Fachdienst Versicherungsrecht (FD-VersR) 11/2024, 811731*, beck-online.

7. Wyrok BGH z 10 dnia lipca 2024 r., sygn. IV ZR 129/23, BeckRS 2024, 19898.

na rachunek ubezpieczonego (tzw. ubezpieczenie wielokrotne). W zaistniałym sporze powód dochodzi od pozwanego roszczeń regresowych w związku z zaspokojeniem roszczeń zgłoszonych przez ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia kosztów leczenia w podróży zagranicznej.

Oprócz podstaw prawnych umożliwiających wzajemne rozliczenie pomiędzy ubezpieczycielami w sprawie pojawiło się również pytanie prawne dotyczące skuteczności klauzuli wyłączającej odpowiedzialność ubezpieczyciela. Zgodnie z postanowieniami OWU, którym posługiwał się pozwany: „W przypadku uprzednio znanego stanu chorobowego, o którym ubezpieczony wiedział w chwili ubiegania się o kartę kredytową lub w momencie rezerwacji podróży, w zależności od tego, które ze wskazanych zdarzeń było późniejsze, w szczególności, z powodu którego to stanu chorobowego ubezpieczony:

- a) był hospitalizowany w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy;
- b) oczekuje na wyniki badań lub znajduje się na liście oczekujących na operację, konsultację lub badanie;
- c) w ciągu ostatnich trzech miesięcy zaczął przyjmować leki, zmienił leki lub został poddany leczeniu;
- d) wymaga badania lekarskiego, chirurgicznego lub psychiatrycznego co dwanaście miesięcy lub częściej;
- e) otrzymał diagnozę „nieuleczalny” i/lub „przewlekły” [...].

BGH stwierdził w pierwszej kolejności, że powodowi przysługuje względem pozwanego roszczenie regresowe zgodnie z przepisem § 78 ust. 2 ustawy o umowie ubezpieczenia (*Versicherungsvertragsgesetz*; dalej: VVG)<sup>8</sup>. Podzielił tym samym stanowisko sądu odwoławczego, że pozwany był zobowiązany do zapłaty połowy kosztów leczenia ubezpieczonego. Jednocześnie wyjaśnił, że stosowane w warunkach ubezpieczenia przez obie strony postępowania klauzule subsydiarności należy interpretować w ten sposób, że wyłączają się one wzajemnie i zastosowanie znajduje wówczas przepis § 78 VVG<sup>9</sup>. Takie stanowisko zostało również wyrażone we wcześniejszym orzecznictwie BGH<sup>10</sup>.

Jednocześnie BGH orzekł, że stosowana przez pozwanego klauzula wyłączająca jego odpowiedzialność narusza wymóg transparentności określony w § 307 niemieckiego kodeksu cywilnego<sup>11</sup> (*Bürgerliches Gesetzbuch*; dalej: BGB)<sup>12</sup> i jest bezskuteczna. Przeciętny ubezpieczający nie jest w stanie ocenić, w jakich przypadkach ochrona ubezpieczeniowa zostaje wyłączona. Na podstawie kwestionowanego postanowienia umownego nie jest możliwe jednoznaczne określenie, jakie inne schorzenia istniejące przed rozpoczęciem podróży mogą prowadzić do wyłączenia świadczenia ubezpieczeniowego. Ponadto, niezależnie od definicji *stanu chorobowego*, ubezpieczony nie może ustalić, w jakim zakresie istnienie takiego stanu wyklucza ochronę ubezpieczeniową.

8. Gesetz über den Versicherungsvertrag (BGBI. I S. 2631).

9. Zgodnie z § 78 ust. 1 VVG: „Jeżeli przedmiot ubezpieczenia jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u kilku ubezpieczycieli i jeżeli sumy ubezpieczenia łącznie przekraczają określoną w umowie wartość ubezpieczeniową lub jeżeli z innych przyczyn suma odszkodowań, które byłyby należne od każdego z ubezpieczycieli bez istnienia innego ubezpieczenia, przekracza łączną wysokość szkody (ubezpieczenie wielokrotne), ubezpieczyciele ponoszą odpowiedzialność jako dłużnicy solidarni w ten sposób, że każdy z ubezpieczycieli musi zapłacić kwotę należną od niego na podstawie umowy, przy czym ubezpieczający nie może żądać odszkodowania przewyższającego łączną wysokość szkody”.

10. W przedmiocie stosowania przez ubezpieczycieli kolidujących ze sobą klauzul subsydiarności zob. wyrok BGH z dnia 19 lutego 2014 r., sygn. IV ZR 389/12, BeckRS 2014, 4847.

11. Bürgerliches Gesetzbuch z dnia 2 stycznia 2002 (BGBI. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738).

12. Zgodnie z § 307 ust. 1 BGB „Postanowienia ogólnych warunków umów są bezskuteczne, jeżeli wbrew wymogowi dobrej wiary są niewspółmiernie niekorzystne dla drugiej strony umowy zawartej z podmiotem je stosującym. Niewspółmierna niekorzystność może wynikać również z tego, że postanowienie nie jest jasne i zrozumiałe”.

W polskim systemie prawnym ocena postanowień wzorców umownych powinna opierać się na zasadach wyrażonych w art. 385 k.c. oraz 385<sup>1</sup> k.c. W wyroku z dnia 12 stycznia 2007 roku<sup>13</sup> Sąd Najwyższy (dalej także: SN) stwierdził, że umowa ubezpieczenia należy do umów szczególne-go zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne. SN zwrócił przy tym uwagę na fakt, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia ubezpieczający musi mieć świadomość, jakie wypadki nie są objęte ubezpieczeniem lub ograniczają albo wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. Przy dokonywaniu wykładni postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia rozpatrywać powinno się przede wszystkim funkcję ochronną umowy ubezpieczenia.<sup>14</sup> Należy także przyjmując, że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, które wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela za zdarzenia powstałe na skutek stanów chorobowych rozpoznanych, zdiagnozowanych lub istniejących przed objęciem ubezpieczonego, naruszają interesy konsumentów, ponieważ nadmiernie ograniczają odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do oczekiwanego przez konsumenta poziomu ochrony. Wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na sytuacje, na które ubezpieczony nie ma żadnego wpływu, ocenić należy jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy ubezpieczonego<sup>15</sup>.

### 3. Możliwość naprawy pojazdu we własnym warsztacie w świetle obowiązku minimalizacji szkody – wyrok BGH z dnia 26 maja 2023 roku, sygn. VI ZR 274/2216

Powód wystąpił przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi odpowiedzialności cywilnej z roszczeniem o naprawienie szkody powstałej w wyniku wypadku komunikacyjnego. Zasada odpowiedzialności pozwanego była bezsporna. Powód dochodził zapłaty odszkodowania na podstawie przedstawionego kosztorysu (tzw. fikcyjne koszty naprawy; *fiktiven Schadensabrechnung*). Co istotne, powód sprzedał pojazd w stanie nienaprawionym. Pozwany ubezpieczyciel odmówił zapłaty 20% żądanych kosztów naprawy, które według kosztorysu stanowić miały zysk przedsiębiorcy związany z naprawą pojazdu. Pozwany dochodził zatem zapłaty tej części odszkodowania ubezpieczeniowego. Materiałną podstawę roszczenia stanowił § 249 ust. 2 BGB<sup>17</sup>. Sądy obu instancji oddaliły powództwo. Również skarga kasacyjna okazała się bezskuteczna.

W uzasadnieniu wyroku BGH wskazał, że poszkodowany prowadzi własny warsztat samochodowy. Z tego względu nie powinno przysługiwać mu odszkodowanie uwzględniające tę pozycję w kosztorysie, która dotyczy zysku przedsiębiorcy wykonującego naprawę (tzw. robocizna), skoro

13. Wyrok SN z dnia 12 stycznia 2007 r., sygn. IV CSK 307/06, Legalis nr 172018.

14. M. Fras, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765–921(16))*, [red.] M. Habdas, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

15. D. Rogoziński, *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w ubezpieczeniach grupowych za śmierć będącą następstwem tzw. choroby istniejącej przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2018, nr 1, s. 67–68.

16. Wyrok BGH z dnia 26 maja 2023 r., sygn. VI ZR 274/22, BeckRS 2023, 16830.

17. Zgodnie z § 249 ust. 2 BGB: „Jeżeli obowiązek naprawienia szkody wynika z uszkodzenia osoby lub rzeczy, wierzyciel może żądać zamiast przywrócenia stanu poprzedniego zapłaty koniecznej sumy pieniężnej. W razie uszkodzenia rzeczy suma pieniężna obejmuje podatek obrotowy tylko wówczas i tylko w takim zakresie, w jakim faktycznie powstał obowiązek jego zapłaty”.

– jak ustalono w czasie postępowania – warsztat samochodowy powoda nie był w tym okresie nadmiernie obciążony. Z punktu widzenia obowiązku minimalizacji szkody, poszkodowany musi wziąć pod uwagę możliwość wykonania naprawy we własnym warsztacie, tj. metodą gospodarczą, jeżeli warsztat ten nie był w tym czasie w pełni wykorzystywany. Powód nie przedstawił w postępowaniu żadnych informacji na temat obciążenia swojego warsztatu, a zatem nie wywiązał się ze spoczywającego na nim wtórnego ciężaru dowodu.

Wykładni § 249 ust. 2 BGB, w sprawie z elementem międzynarodowym, dokonał polski Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 marca 2022 roku<sup>18</sup>. Powód dochodził od pozwanego ubezpieczyciela OC zapłaty odszkodowania za szkody powstałe w wyniku wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w Niemczech. Sądy obu instancji przyjęły, że prawem właściwym dla oceny zasadności powództwa jest prawo niemieckie jako prawo wewnętrzne państwa, w którym nastąpił wypadek. W związku z tym uznano, że zakres naprawienia szkody należało oceniać na podstawie § 249 BGB.

Po wypadku komunikacyjnym niemiecki rzeczoznawca dokonał oględzin pojazdu i sporządził kosztorys naprawy. Powód, będący właścicielem uszkodzonego pojazdu, dokonał w Polsce jego samodzielnej naprawy przy użyciu części pochodzących z rynku wtórnego, domagając się zasądzenia kwoty wynikającej z przedłożonego kosztorysu naprawy, sporządzonego przez rzeczoznawcę majątkowego. Sądy obu instancji przyjęły, że powód nie wykazał, aby poniósł koszty naprawy w kwocie dochodzonej pozwem. Nie przedstawił bowiem żadnych rachunków czy faktur potwierdzających zakup części. Powód nie wykazał również, że przywrócił pojazd do stanu sprzed wypadku.

Sąd Najwyższy, dokonując wykładni § 249 BGB wyjaśnił, że poszkodowany może domagać się restytucji pieniężnej (kwoty pieniężnej potrzebnej do przywrócenia rzeczy do stanu poprzedniego) niezależnie od tego, czy w ogóle zamierza dokonać naprawy albo przeznaczyć na nią odszkodowanie. Powód mógł zatem co do zasady wyliczyć odszkodowanie na podstawie tzw. fikcyjnych kosztów naprawy, choćby zdecydował się np. na bezrachunkową lub samodzielną naprawę albo choćby koszty faktycznej naprawy okazały się niższe niż koszty określone przez rzeczoznawcę. Z tego względu SN uchylił zaskarżony wyrok w części i przekazał do ponownego rozpoznania.

Takie rozstrzygnięcie SN należy ocenić aprobująco, gdyż przepis § 249 BGB został zastosowany prawidłowo i z uwzględnieniem zasad ustalania wysokości odszkodowania tzw. metodą kosztorysową. Należy przy tym podkreślić, że również w Polsce odszkodowanie pieniężne w wysokości kosztów naprawy rzeczy (odszkodowanie ustalane metodą kosztorysową) było do tej pory akceptowalne bez większych zastrzeżeń.<sup>19</sup> Metoda ta została natomiast zakwestionowana w uchwale SN z dnia 11 września 2024 roku<sup>20</sup>, w której przyjęto, że: „jeżeli naprawa pojazdu przez

---

18. Wyrok SN z dnia 16 marca 2022 r., sygn. II CSKP 200/22, Legalis nr 2739299.

19. Zob. np. uchwała SN z dnia 17 maja 2007 r., sygn. III CZP 150/06, Legalis nr 82092; B. Kucharski, W.P. Matysiak, *Polemicznie o dopuszczalności uwzględnienia rabatów i upustów przy ustalaniu odszkodowania kosztorysowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2023, nr 1, s. 42.

20. Uchwała SN z dnia 11 września 2024 r., sygn. III CZP 65/23, Legalis nr 3119182. Należy podkreślić, że w wydaniu cytowanej uchwały w składzie sądu brały udział osoby powołane na urząd sędziego Sądu Najwyższego na wniosek Krajowej Rady Sądownictwa ukształtowanej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa oraz niektórych innych ustaw [Dz. U. 2018, poz. 3], a zatem zachodzi sprzeczność składu sądu z przepisami prawa w rozumieniu art. 379 pkt 4 k.p.c. (por. Uchwała składu połączonych Izb: Cywilnej, Karnej oraz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2020 r., sygn. BSA I-4110–1/20, OSNC 2020 nr 4, poz. 34).

poszkodowanego stała się niemożliwa, w szczególności w razie zbycia lub naprawienia pojazdu, nie jest uzasadnione ustalenie wysokości odszkodowania z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jako równowartości hipotetycznych kosztów naprawy”. Rozstrzygnięcie to oznacza, że w przypadku zbycia pojazdu lub naprawienia go szkody nie można wyliczać metodą kosztorysową. Przedstawione stanowisko należy ocenić negatywnie, a to z uwagi na fakt, że zbycie pojazdu przez poszkodowanego nie powinno prowadzić do wyłączenia obowiązku pokrycia szkody w pełni. Przyjęta w uchwale SN interpretacja może skutkować nieuzasadnionym różnicowaniem pozycji poszkodowanych, którzy naprawili pojazd lub naprawy nie dokonali, jak również tych, którzy dokonali zbycia pojazdu w stanie nienaprawionym.

#### **4. Sposób obliczenia utraty wartości handlowej (*merkantiler Minderwert*) pojazdu po wypadku drogowym – wyrok BGH z dnia 16 lipca 2024 roku, sygn. VI ZR 243/2321**

Powódka jako leasingobiorca pojazdu wystąpiła przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi OC sprawcy wypadku z roszczeniem o naprawienie szkody powstałej na skutek wypadku komunikacyjnego. Posiadany przez nią pojazd uległ znacznemu uszkodzeniu. Pełna odpowiedzialność pozwanego co do zasady nie była kwestionowana.

Powódka była upoważniona do dochodzenia roszczeń finansującego we własnym imieniu i zleciła rzeczoznawcy majątkowemu oszacowanie wysokości szkody. Rzeczoznawca ten ustalił utratę wartości handlowej w wysokości 5 000 EUR. Pozwany zwrócił jedynie kwotę 4 201,68 EUR, powołując się na odliczenie wartości podatku VAT. W pozwie powódka domagała się zapłaty pozostałej części odszkodowania. Sąd I instancji uwzględnił powództwo. Sąd II instancji oddalił apelację pozwanego. Skargę kasacyjną wniósł pozwany.

Sądy niższych instancji zasądziły na rzecz leasingobiorcy wysokość utraty wartości handlowej w oparciu o kwotę brutto. BGH zajął jednak odmienne stanowisko i orzekł, że podstawą do oszacowania utraty wartości handlowej pojazdu jest hipotetyczna jego sprzedaż, oparta na cenach sprzedaży netto, a nie brutto. Jeżeli jednak utratę wartości handlowej, w drodze odstępstwa od powyższego, obliczono na podstawie cen sprzedaży brutto, należy ją skorygować w dół w taki sposób, aby odjąć od niej kwotę odpowiadającą wartości podatku VAT.

Również w polskim orzecznictwie przyjmuje się, że odszkodowanie za uszkodzenie samochodu może obejmować oprócz kosztów jego naprawy także zapłatę sumy pieniężnej, odpowiadającej różnicy między wartością tego samochodu przed uszkodzeniem i po naprawie<sup>22</sup>. Odnosząc się natomiast do kwestii podatkowych, należy zwrócić uwagę na uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 roku<sup>23</sup>, w której SN wskazał, że: „Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, przysługujące leasingobiorcy w związku z poniesieniem wydatków na naprawę uszkodzonego pojazdu będącego przedmiotem leasingu, obejmuje kwotę podatku od towarów i usług w zakresie, w jakim nie może on obniżyć podatku od niego należnego o kwotę podatku zapłaconego”. Oznacza to, że zakresem szkody może być

21. Wyrok BGH z dnia 16 lipca 2024 r., sygn. VI ZR 243/23, BeckRS 2024, 19165.

22. Uchwała SN z dnia 12 października 2001 r., sygn. III CZP 57/01, Legalis nr 50780.

23. Uchwała SN z dnia 11 września 2020 r., sygn. III CZP 90/19, Legalis nr 2467717.

objęta także niemożność odliczenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, a więc straty związane z rozliczeniami podatkowymi. Uchwała ta spotkała się jednak z krytyką doktryny<sup>24</sup>.

## 5. Ustalanie wysokości zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej (*Hinterbliebenengeld*) – wyrok BGH z dnia 23 maja 2023 roku sygn. VI ZR 161/2225

Powódka dochodziła przed sądem zasądzenia od pozwanych 1) sprawcy wypadku drogowego oraz 2) ubezpieczyciela OC posiadacza pojazdu mechanicznego zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej. W wypadku spowodowanym przez pozwanego ad 1) zginął ojciec powódki. Zasada odpowiedzialności pozwanych nie była kwestionowana.

W chwili wypadku powódka miała 19 lat, mieszkała z rodzicami i pozostawała na ich utrzymaniu. W gospodarstwie domowym mieszkał również autystyczny brat powódki. Ojciec był ważną osobą dla całej rodziny, a w szczególności dla brata powódki. Od śmierci ojca powódka zaangażowała się w opiekę nad bratem, który po śmierci ojca ma problemy emocjonalne i wykazuje agresywne zachowania względem siostry oraz swojej matki. Z tego względu powódka na co dzień nadal konfrontuje się ze skutkami nagłej śmierci ojca i związaną z tym zmianą jej sytuacji życiowej.

Pozwany ad 2) wypłacił powódce zadośćuczynienie w wysokości 7 500 EUR. Powódka domaga się od pozwanych jako dłużników solidarnych zapłaty zadośćuczynienia w wysokości 22 500 EUR. Sąd I instancji zasądził od pozwanych kwotę 4 500 EUR wraz z odsetkami, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Sąd II instancji oddalił apelację powódki, która wniosła skargę kasacyjną do BGH.

W pierwszej kolejności BGH wskazał, że ocena wysokości odpowiedniego odszkodowania należy do sędziego orzekającego w sprawie, któremu przysługuje w tym zakresie swoboda uznania sędziowskiego. Sąd kasacyjny może jedynie dokonać kontroli, czy rozstrzygnięcie zawiera błędy prawne, w szczególności, czy sąd w wystarczającym stopniu rozważył wszystkie okoliczności istotne dla oceny wysokości zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej i czy uwzględnił przy tym związek pomiędzy wysokością zadośćuczynienia a charakterem i rozmiarem krzywdy spowodowanej śmiercią osoby bliskiej.

Rozpoznając skargę kasacyjną powódki, BGH stwierdził, że sąd odwoławczy – ustalając wysokość zadośćuczynienia – powinien uwzględnić skutki śmiertelnego wypadku, które odczuwał brat powódki, i związane z tym uszczerbek dla samej powódki. Wynika to z bezpośredniego wpływu zmian w zachowaniu brata na życie samej powódki, która w ten sposób na co dzień odczuwa skutki śmierci ojca. Determinuje to bowiem intensywność i czas trwania jej własnej krzywdy. Z tego powodu wyrok sądu odwoławczego został uchylony, a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania.

W polskim systemie prawnym zastosowanie znalazłby art. 446 § 4 k.c., który stanowi o „odpowiedniej” sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. W wyroku z dnia 26 listopada 2019 roku<sup>25</sup> SN wskazał, że „oceniając rozmiar doznanej krzywdy, trzeba brać pod uwagę zmianę sytuacji osobistej i życiowej, poczucie osamotnienia, wstrząs, osłabienie energii życiowej,

---

24. M. Orlicki, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 roku (III CZP 90/19)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4, s. 71 i nast.; M.P. Ziemiak, P. Piątkowski, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 roku (III CZP 90/19)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4, s. 85 i nast.

25. Wyrok BGH z dnia 23 maja 2023 r., sygn. VI ZR 161/22, BeckRS 2023, 16328.

26. Wyrok SN z dnia 26 listopada 2019 r., sygn. IV CSK 386/18, Legalis nr 2294243.



nieodwracalność następstw, szanse odbudowania sobie życia, poczucie nieprzydatności społecznej, bezradność życiową oraz inne czynniki podobnej natury”. Jednak nadal najwięcej wątpliwości praktycznych, tak w polskim, jak i niemieckim systemie prawnym, budzi zagadnienie ustalania wysokości sumy zadośćuczynienia oraz okoliczności, które powinny być przy tym brane pod uwagę. Katalog tych okoliczności został wypracowany przede wszystkim w judykaturze<sup>27</sup>. Z jednej strony, w piśmiennictwie można zauważyć potrzebę przyjęcia wzorców i dyrektyw służących ustalaniu kwot przyznawanych tytułem zadośćuczynienia, z drugiej zaś – tendencję do uwzględniania w każdym przypadku okoliczności konkretnej sytuacji<sup>28</sup>. Niemniej kryteria wskazywane w doktrynie i judykaturze pozostają nieprecyzyjne i pozostawiają dość dużą swobodę sądowi orzekającemu<sup>29</sup>.

## 6. Ubezpieczenie budynku mieszkalnego a obowiązek przestrzegania ustawowych, urzędowych i uzgodnionych w umowie przepisów bezpieczeństwa – wyrok BGH z dnia 25 września 2024 roku, sygn. IV ZR 350/2230

Powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia budynku mieszkalnego. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia zobowiązał się on m.in. do przestrzegania „wszystkich ustawowych, urzędowych i umownie uzgodnionych przepisów bezpieczeństwa”. W 2018 roku ubezpieczający zainstalował w przedniej części domu piec do pizzy. Przed jego uruchomieniem kominiarz wydał dalsze wymagania co do konstrukcji pieca i zastrzegł sobie prawo do dokonania odbioru. W ubezpieczonym budynku doszło następnie do pożaru, a źródłem ognia okazał się piec do pizzy. Powód dochodził odszkodowania od pozwanego ubezpieczyciela w pełnej wysokości. Pozwany zarzucił powodowi naruszenie obowiązków poprzez umyślne złamanie przepisów bezpieczeństwa, polegające na uruchomieniu pieca bez odbioru wymaganego przez państwowe przepisy budowlane. Sąd I instancji oddalił jego powództwo, a sąd II instancji uwzględnił żądanie powoda i zmienił wyrok w części. Skargę kasacyjną wniósł pozwany.

W wyroku BGH skoncentrował się na kwestii, czy postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia jest zgodne z wymogiem przejrzystości, czy też stawia konsumenta w niekorzystnej sytuacji i w związku z tym jest bezskuteczne, zgodnie z § 307 ust. 1 BGB. Sąd odwoławczy uznał, że klauzula ta jest niejasna, bo ubezpieczający nie mógł samodzielnie ocenić, jakich dokładnie przepisów musi przestrzegać.

BGH nie zgodził się z oceną sądu odwoławczego. Przeciwny ubezpieczający bardzo dobrze rozpoznaby, że musi przestrzegać wszystkich państwowych przepisów bezpieczeństwa w celu ochrony własnego domu. Zdawałby sobie również sprawę, że należy stosować wskazane przepisy w brzemieniu aktualnym z chwili zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Przepisy bezpieczeństwa

27. M. Wałachowska, *Zadośćuczynienie pieniężne za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia w prawie polskim*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 2 [specjalny], s. 13.

28. A. Paleczna, *The concept of rationalising damage and the scope of insurer's liability*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2024, nr 1, s. 42.

29. A. Paleczna, *Glosa do uchwały Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego – Izba Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych z dnia 22 października 2019 roku, sygn. ISP 2/191, s. 103*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4.

30. Wyrok BGH z dnia 25 września 2024 r., sygn. IV ZR 350/22, BeckRS 2024, 27326.

istotne dla właściciela domu są łatwo dostępne. Każdy właściciel domu zna swoje obowiązki, a przynajmniej powinien je znać, ponieważ mają one do niego zastosowanie niezależnie od postanowień wynikających z umowy ubezpieczenia.

W omawianej sprawie należało postawić pytanie: czy odesłanie do powszechnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa, np. przepisów przeciwpożarowych, niewymienionych wprost w ogólnych warunkach ubezpieczenia, pozbawiało tę klauzulę cechy przejrzystości? Z jednej strony blankietowe odesłanie do norm prawnych pozwala uniknąć tworzenia zbyt szczegółowych, nieczytelnych i trudnych do zrozumienia postanowień, polegających na przepisaniu przepisów prawa do treści ogólnych warunków ubezpieczenia<sup>31</sup>. Z drugiej strony, taka redakcja ogólnych warunków ubezpieczenia może prowadzić do sytuacji, w której jedna ze stron będzie uprawniona do dowolnej interpretacji treści umowy, a co więcej – do dowolnej oceny jej wykonania.

Należy zauważyć, że ubezpieczyciel, włączając treść przepisów do ogólnych warunków umów, powinien zachować ich nienaruszoną formę, bez dokonywania jakichkolwiek zmian. Nie ma przy tym konieczności powtarzania w treści OWU przepisów powszechnie obowiązujących<sup>32</sup>. Biorąc jednak pod uwagę okoliczności omawianej sprawy, a także funkcję ochronną umowy ubezpieczenia, należy opowiedzieć się za takim sformułowaniem postanowień tego rodzaju klauzuli, żeby ubezpieczony mógł samodzielnie ocenić, jakich konkretnie przepisów musi przestrzegać. Należy także uwzględnić fakt, że odesłanie do powszechnie obowiązujących przepisów ma charakter dynamiczny, a to ze względu na możliwość zmiany ich treści w czasie trwania stosunku ubezpieczeniowego. Zgodnie z dyrektywą wyrażoną w art. 385 § 2 k.c., wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Stąd tak sformułowane postanowienia wzorca, jak w omawianej sprawie, mogą naruszać zasadę transparentności.

## **7. Ubezpieczenia od katastrof naturalnych i wykładnia pojęcia *osuwiska* w ubezpieczeniu budynku mieszkalnego. Wzorzec *przeciętnego ubezpieczającego* – wyrok BGH z dnia 9 listopada 2022 roku, sygn. IV ZR 62/2233**

Powód dochodził od pozwanego ubezpieczyciela roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia budynku mieszkalnego. Ochroną ubezpieczeniową objęto szkody spowodowane zagrożeniami naturalnymi, w tym osuwiskiem ziemi. W ogólnych warunkach ubezpieczenia zdefiniowano *osuwisko* jako „naturalne osunięcie się lub upadek mas skalnych lub ziemi”.

Ubezpieczona nieruchomość powoda znajdowała się na przedniej krawędzi tarasu usypanego na zboczu około 80 lat wcześniej. W 2018 roku powód zgłosił pozwanemu szkodę w postaci pęknięć w swoim domu i na przynależnym tarasie. Pozwany odmówił poniesienia kosztów naprawy uszkodzeń z uwagi na zakres ochrony ubezpieczeniowej. Powód twierdził, że uszkodzenia można wytłumaczyć jedynie osunięciem się ziemi. Powstały one na skutek niewidocznego osuwania się

---

31. D.-C. Günther, *Wirksamkeit der Sicherheitsobliegenheit in der Sachversicherung, Fachdienst Versicherungsrecht (FD-VersR) FD-VersR 22/2024, 822881*, beck-online.

32. M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 1, s. 77.

33. Wyrok BGH z dnia 9 listopada 2022 r., sygn. IV ZR 62/22, BeckRS 2022, 34286.

podłoża o kilka centymetrów rocznie. Sąd I instancji oddalił powództwo. Oddalona została także apelacja powoda. W ocenie sądu II instancji nie doszło do osunięcia się ziemi powodującego obowiązek wypłaty świadczenia przez pozwanego na podstawie przedstawionego przez powoda stanu faktycznego. W uzasadnieniu wskazano, że za „osuwanie się ziemi” należy rozumieć procesy odczuwalne zmysłami, a nie ruchy ziemi zachodzące powoli przez lata. Ruchy ziemi, które mają miejsce stopniowo przez dłuższy czas i pozostają niezauważone do momentu wystąpienia szkody, nie są objęte zakresem ubezpieczenia. Definicja *osuwiska*, którą posłużono się w ogólnych warunkach ubezpieczenia, wyraźnie wskazuje, że ujęte w niej procesy zachodzą z pewną zauważalną dynamiką. Powód wniósł skargę kasacyjną.

W ocenie BGH pojęcie *osuwiska*, zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia budynków mieszkalnych jako „naturalne osunięcie się lub upadek mas skalnych lub ziemnych”, powinno obejmować również szkody w ubezpieczonym mieniu spowodowane przez stopniowe, niezauważalne, naturalne ruchy mas skalnych lub ziemi.

Jako błędne ocenił BGH nawiązanie przez sąd odwoławczy do stosowanego w geologii rozróżnienia na długotrwałe i powolne ruchy mas ziemnych (ruchy masowe), a także do technicznej klasyfikacji tych procesów jako „pełzania ziemi” i „osuwania się ziemi”.

Ogólne warunki ubezpieczenia należy interpretować w taki sposób, w jaki przeciętny, starający się je zrozumieć ubezpieczający zrozumiałby je przy racjonalnej ocenie, uważnym zapoznaniu się z ich treścią i uwzględnieniu dostrzegalnego sensu i kontekstu. Przy tym istotne są możliwości zrozumienia przez ubezpieczającego niemającego specjalistycznej wiedzy z zakresu prawa ubezpieczeniowego lub innych dziedzin. Z tego względu BGH przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi II instancji.

W niemieckiej literaturze wskazuje się, że zgodnie z podstawowymi zasadami wykładni treści OWU, jeżeli termin jest używany zarówno w języku potocznym, jak i jako termin techniczny, zasadniczo decydujące powinno być rozumienie używane w języku potocznym<sup>34</sup>. Podobny wniosek wypływa z uzasadnienia wyroku z dnia 27 października 2022 roku<sup>35</sup>, w którym SN stwierdził, że OWU powinny być interpretowane według metody obiektywnej, zgodnie z którą za miarodajny dla ustalenia właściwego sensu oświadczenia woli należy uznawać punkt widzenia, w tym wiedzę i rozeznanie typowego adresata określonego wzorca. W judykaturze wskazuje się ponadto, że również zastosowany język (powszechny, specjalistyczny, poprawność składni) może decydować tak o czytelności, jak i o zrozumiałości tekstu, a w efekcie ma wpływ na ustalenie treści postanowień OWU<sup>36</sup>.

Przyjmowany w niemieckiej judykaturze wzorzec *przeciętnego ubezpieczającego* ocenić należy pozytywnie. Jego stosowanie stanowi dodatkowy instrument ochrony zaufania słabszej strony stosunku zobowiązaniowego. Przyczynia się także do urzeczywistnienia zasady pewności prawa poprzez ujednoczenie orzecznictwa w podobnych sprawach.

Omawiane orzeczenie BGH ponownie otworzyło w Niemczech dyskusję związaną z potrzebą ustawowej regulacji obowiązkowych ubezpieczeń od katastrof naturalnych<sup>37</sup>. Ma to istotne znaczenie

34. C. Armbrüster, *Auslegung von Fachbegriffen in AVB, Unabhängige Zeitschrift für Versicherungsrecht*, „Haftung und Schadensersatz (r+s)” 2023, nr 19, s. 837 i nast.

35. Wyrok SN z dnia 27 października 2022 r., syng. II CSKP 486/22, Legalis nr 2918961.

36. Wyrok SN z dnia 16 września 2016 r., sygn. IV CSK 711/15, Legalis nr 1716875.

37. M. Notthoff, *Gebäude – und Elementarversicherungen, Unabhängige Zeitschrift für Versicherungsrecht*, „Haftung und Schadensersatz (r+s)” 2024, nr 3, s. 108 i nast.

w obliczu rosnącej liczby zdarzeń związanych ze zmieniającym się klimatem. Również w Polsce prognozuje się, że w 2025 roku ubezpieczenia od katastrof naturalnych, takich jak powódzie, staną się jednym z kluczowych tematów w sektorze ubezpieczeniowym<sup>38</sup>.

## Wykaz źródeł

- Armbrüster C., *Auslegung von Fachbegriffen in AVB, Unabhängige Zeitschrift für Versicherungsrecht*, „Haftung und Schadensersatz (r+s)” 2023, nr 19.
- Fras M., [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczególna (art. 765–921(16))*, Habdas M. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Grams H., *Zum Auskunftsanspruch aus Art. 15 Abs. 1 und 3 DS-GVO, Fachdienst Versicherungsrecht (FD-VersR) 11/2024, 811731*, beck-online.
- Günther D.-C., *Wirksamkeit der Sicherheitsobliegenheit in der Sachversicherung, Fachdienst Versicherungsrecht (FD-VersR) FD-VersR 22/2024, 822881*, beck-online.
- Kucharski B., Matysiak W.P., *Polemicznie o dopuszczalności uwzględnienia rabatów i upustów przy ustalaniu odszkodowania kosztorysowego z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2023, nr 1.
- Notthoff M., *Gebäude – und Elementarversicherungen, Unabhängige Zeitschrift für Versicherungsrecht*, „Haftung und Schadensersatz (r+s)” 2024, nr 3.
- Orlicki M., *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 roku (III CZP 90/19)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4.
- Orlicki M., *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2011, nr 1.
- Palczna A., *Glosa do uchwały Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego – Izba Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych z dnia 22 października 2019 roku, sygn. ISP 2/191*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4.
- Palczna A., *The concept of rationalising damage and the scope of insurer’s liability*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2024, nr 1.
- Prądyński J.G., *Prognozy na 2025 rok – istotne kwestie dla branży ubezpieczeniowej*, <https://piu.org.pl/blogpiu/prognozy-na-2025> [dostęp: 13.12.2024].
- Rogoziński D., *Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela w ubezpieczeniach grupowych za śmierć będącą następstwem tzw. choroby istniejącej przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2018, nr 1.
- Wałachowska M., *Zadośćuczynienie pieniężne za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia w prawie polskim*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2012, nr 2 [specjalny].
- Ziemiak M.P., Piątkowski P., *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2020 roku (III CZP 90/19)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2020, nr 4.

---

38. J.G. Prądyński, *Prognozy na 2025 rok – istotne kwestie dla branży ubezpieczeniowej*, <https://piu.org.pl/blogpiu/prognozy-na-2025> [dostęp: 13.12.2024].

## The review of German insurance case law for the years 2022–2024

*The purpose of this article is to present and discuss selected judgments of the German Federal Court of Justice (Bundesgerichtshof) rendered in insurance cases between 2022 and 2024. The selected judgments concern, inter alia, the interpretation of the provisions of the general terms and conditions of insurance, the exclusion and limitation of the insurer's liability, the scope of damages, the calculation of compensation.*

**Key words:** German jurisprudence, insurance cases, scope of damages, compensation, GTC, cost-estimation damages, compensation, natural catastrophe insurance.

**OSKAR ZGONINA** – doktorant w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, aplikant adwokacki przy Izbie Adwokackiej w Katowicach.

e-mail: oskar.zgonina@us.edu.pl

ORCID: 0000-0002-1268-8186

