

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs⁹ ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 434/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Józef Wąsik
-----------------	-----------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 listopada 2022 r. w Krakowie

sprawy z powództwa E. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 17 lutego 2021 r., sygn. akt I C 1213/17

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej 1350 zł (tysiąc trzysta pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Józef Wąsik

Sygn. akt I A Ca 434/21

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Tarnowie wyrokiem z 17 lutego 2021r:

I. zasądził od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na rzecz powódki E. K. kwotę 74.150 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 23 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na rzecz powódki E. K. kwotę 350 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 2 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddalił;

IV. zasądził od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na rzecz powódki E. K. kwotę 8.321,39 zł tytułem zwrotu części kosztów postępowania;

V. nakazał pobrać od powódki E. K. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 539,85 zł tytułem części wydatków w sprawie;

VI. nakazuje pobrać od strony pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie kwotę 4.367,85 zł tytułem części wydatków w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka E. R. we wrześniu 2016 roku nabyła za kwotę ok. 70.000 zł uszkodzony pojazd samochodowy marki (...) od firmy

z O.. Pojazd był w stanie wymagającym naprawy wskutek zdarzenia szkodowego z dnia 6 lipca 2016 roku, które objęte zostało postępowaniem likwidacyjnym przez ubezpieczyciela (...) S.A. z siedzibą w W.. Pojazd miał uszkodzony przód, zarówno prawą, jak i lewą stronę samochodu. Pojazd naprawiany był w Zakładzie (...) w okolicach L. a części kupowane były oryginalne. Końcem listopada 2016 roku pojazd został odebrany z naprawy.

W dniu 28 grudnia 2016 roku E. K. zawarła ze stroną pozwaną (...) S.A. z siedzibą w S. umowę ubezpieczenia dobrowolnego Autocasco pojazdu marki(...), o nr rej. (...), rok produkcji 2010, w wariantcie III - ASO. Okres ubezpieczenia ustalony został od dnia 28 grudnia 2016 roku do dnia 27 grudnia 2017 roku. Integralną częścią umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia Autocasco – Pojazdów należących do Klientów indywidualnych Nr (...) (OWU). W ramach zawartego ubezpieczenia powódka, za dopłatą dodatkowej składki w kwocie 200 zł wykupiła opcję stałej sumy ubezpieczenia. Wartość pojazdu została określona przez strony na kwotę 140.213 zł brutto. Kwota ta przyjęta została jako suma ubezpieczenia. W dniu 30 grudnia 2016 roku powódka dokonała zapłaty pierwszej raty ubezpieczenia AC w kwocie 3.081 zł.

Zgodnie z § 2 pkt 29 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco (dalej: OWU) za szkodę całkowitą w rozumieniu Wariantu III Autocasco należało rozumieć kradzież pojazdu lub szkodę, której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, przy czym koszty naprawy wyliczane są według określonych kwot brutto (to jest uwzględniających należy podatek VAT):

a) cen nowych części oryginalnych producenta pojazdu (bez uwzględnienia zużycia eksploatacyjnego) i wymiaru koniecznej robocizny,

b) cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych.

Jak wynika z § 6 ust. 1 OWU Autocasco – Pojazdów należących do Klientów Indywidualnych Nr (...) suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, przy czym wartość rynkowa pojazdu ustalana jest w oparciu o E., czyli system komputerowy przeznaczony od wyceny wartości rynkowej pojazdu. Zgodnie z § 6 ust. 4 klient w porozumieniu z (...) może ustalić wartość rynkową pojazdu w oparciu o (...) lub dokonać wyceny pojazdu w oparciu o uprawnionego rzeczoznawcę (na koszt Klienta).

W przypadku szkody całkowitej w pojeździe (...) ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu (ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia z dnia powstania szkody), pomniejszonej o wartość pozostałości, przy czym wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalana jest w oparciu o to samo źródło wyceny, jakie zastosowano przy określeniu wysokości sumy ubezpieczenia w dniu zawierania umowy ubezpieczenia (tak § 9 ust. 1 i 2 OWU Autocasco – Pojazdów należących do Klientów Indywidualnych).

Wysokość odszkodowania w przypadku szkody całkowitej zmniejsza się o wartość pozostałości, tj. nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu i przedstawiających wartość użytkową i majątkową części lub zespołów pojazdu, a także całego pojazdu w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży. Wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen brutto (notowań rynkowych) obowiązujących

na terytorium Polski, przy uwzględnieniu stopnia ich zużycia (§ 10 ust. 1 i 2 OWU Autocasco – Pojazdów należących do Klientów Indywidualnych).

Stosownie do zapisów § 16 ust. 1 pkt 4 OWU do obowiązków ubezpieczonego należy wypełnienie wszelkich wymaganych przez (...) dokumentów, niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody, w tym druku zgłoszenia szkody, w którym należy opisać przebieg zdarzenia i okoliczności powstania szkody. W myśl natomiast § 20 OWU niedopełnienie tego obowiązku stanowi podstawę do odmowy zapłaty odszkodowania.

Zgodnie z Klauzulą 02 § 1 ust. 1 na wniosek klienta za opłatą dodatkowej składki ubezpieczenie Autocasco zostanie rozszerzone tak, że za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia. Stosownie do ust. 2 w przypadku wyliczenia sumy ubezpieczenia niezgodnego z zapisami § 6 ust. 1 i ust. 3 – 4 OWU Autocasco za wartość rynkową pojazdu w trakcie okresu ubezpieczenia uznawana jest wartość rynkowa pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, ale nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.

W czasie użytkowania pojazdu przez powódkę w dniu 22 marca 2017 roku doszło do zdarzenia drogowego, kiedy to E. K. jadąc od miejscowości M. w stronę miejscowości R. w godzinach wieczornych ok. 18:00 w warunkach śliskiej powierzchni na drodze (ok. 0 stopni Celsjusza) oraz ograniczenia widoczności, w wyniku nagłego hamowania spowodowanego wtargnięciem saren na drogę, straciła panowanie nad pojazdem i uderzyła w rosnące przy drodze drzewo, w wyniku powyższego uszkodzeniu uległy prawa strona maski samochodu, zderzak, lampa przednia, koło, błotnik oraz drzwi od prawej strony.

Uszkodzenia do jakich doszło w samochodzie powódki uniemożliwiały dalsze poruszanie się przedmiotowym pojazdem, dlatego na miejsce zdarzenia w ramach wykupionej opcji(...) została wezwana pomoc drogowa – (...), która odholowała uszkodzony pojazd na parking strzeżony pod adresem(...) na którym samochód przebywał 5 – 7 dni. Tam też wykonane zostały pierwsze oględziny, następnie pojazd został przetransportowany do warsztatu P. S. koło T..

Powódka E. K. w dniu 23 marca 2017 roku zgłosiła pozwanemu ubezpieczycielowi szkodę w ubezpieczonym pojeździe (...), wnosząc o jej likwidację na podstawie posiadanej polisy Autocasco. Zgłoszenie szkody zostało przez stronę pozwaną przyjęte i zarejestrowane pod numerem (...).

W dniu 27 marca 2017 roku przedstawiciel pozwanego ubezpieczyciela dokonał oględzin uszkodzonego pojazdu. Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność co do zasady i po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego zakwalifikowała szkodę jako częściową, na granicy szkody całkowitej, zgadzając się na wypłatę kwoty w wysokości 35.160,50 zł z uwzględnieniem podatku VAT na podstawie sporządzonego kosztorysu likwidacji szkody. Z powyższym nie zgodziła się powódka wskazując z powołaniem się na postanowienia OWU, że szkoda powinna zostać zakwalifikowana jako całkowita, jeśli koszty naprawy przekroczą wartość 98.149 złotych brutto, domagając się ponownych oględzin uszkodzonego pojazdu oraz ponownej analizy kosztów naprawy, z uwzględnieniem wykupionego wariantu ubezpieczeniowego. Strona pozwana w dniu 5 kwietnia 2017 roku dokonała ponownej analizy szkód zaistniałych w ubezpieczonym pojeździe.

W dniu 11 kwietnia 2017 roku pozwany ubezpieczyciel wskazał, iż szkoda zostanie zakwalifikowana jako szkoda całkowita, jednocześnie przedstawił powódce ofertę nabycia uszkodzonego pojazdu na podstawie oferty giełdowej za kwotę 56.850 zł brutto.

W dniu 8 maja 2017 roku pozwany ubezpieczyciel poinformował powódkę, iż celem weryfikacji szkody konieczne są dodatkowe oględziny uszkodzonego pojazdu będącego jej własnością. Drugie oględziny odbyły się w połowie maja 2017 roku w Zakładzie koło Z.. Podczas oględzin do samochodu podpinany był komputer. W czasie oględzin podczas pobierania danych nie było możliwości przypadkowego usunięcia danych.

Ze względu na przedłużający się czas likwidacji szkody, powódka zbyła uszkodzony pojazd w dniu 26 maja 2017 roku swojemu obecnemu mężowi – G. K. za kwotę 45.000 zł brutto.

We wrześniu 2018 roku G. K. ubezpieczył przedmiotowy pojazd w (...) S.A. na kwotę ok. 112.000 zł.

W dniu 7 czerwca 2017 roku strona pozwana poinformowała powódkę o odmowie wypłaty odszkodowania, wskazując, że w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ustalono, że opisane w protokole szkody i w protokole oględzin uszkodzenia pojazdu nie powstały w przedstawionych przez powódkę okolicznościach.

Pismem z dnia 19 czerwca 2017 roku powódka zakwestionowała decyzje zakładu ubezpieczeń, kierując odwołanie i w tym zakresie zarzucając, że ubezpieczyciel nie wykazał, aby zgłoszone uszkodzenia w ubezpieczonym pojeździe powstały w inny sposób aniżeli opisany w zgłoszeniu szkody. Jednocześnie wezwała pozwanego do wypłaty odszkodowania odpowiadającemu szkodzie całkowitej, wyliczonej stosownie do treści zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU i wykupionego pakietu ubezpieczeniowego przewidującego stałą sumę ubezpieczenia.

W odpowiedzi na złożone odwołanie w skierowanej do powódki korespondencji pisemnej z dnia 7 lipca 2017 roku strona pozwana podtrzymała swoje stanowisko w sprawie nie znajdując podstaw do zmiany decyzji, wskazując ponownie, że zakres i rozmiar uszkodzeń ubezpieczonego pojazdu jest nieadekwatny do opisu przebiegu zdarzenia. Ubezpieczyciel wskazał również na brak dopełnienia przez powódkę wszystkich formalności wymaganych według postanowień § 16 ust 1 pkt 4 OWU Autocasco, w tym dołączenia druku zgłoszenia szkody.

W dniu 24 listopada 2017 roku na zlecenie powódki została sporządzona opinia przez rzeczoznawcę z dziedziny motoryzacji T. K., na podstawie której koszty naprawy samochodu zostały ustalone na kwotę 108.898,74 zł brutto. Rzeczoznawca dokonał wyceny na podstawie dokumentacji zdjęciowej, która została mu dostarczona, nie dokonywał badania samochodu. Ceny części ustalone zostały na podstawie programu A., natomiast ceny robocizny na podstawie wiedzy rzeczoznawcy i średnich stawek jakie były w tym czasie stosowane. Koszt powyższej opinii wyniósł kwotę 350 zł brutto.

G. K. w dniu 22 października 2018 roku dokonał sprzedaży pojazdu marki J., zakupionego pierwotnie od powódki na rzecz T. G. za kwotę 69.000 zł.

Uszkodzenia pojazdu marki (...) nr rej. (...), stwierdzone podczas oględzin pojazdu dokonanych przez stronę pozwaną w trakcie procesu likwidacji szkody zarejestrowanej pod nr (...) mogły powstać w wyniku zdarzenia drogowego z dnia 22 marca 2017 roku. Jest możliwe, że samochód J. zjechał z jezdni na pobocze i uderzył w drzewo. Do uderzenia doszło z prędkością ok. 30 – 31 km/h, położenie pokolizyjne pojazdu po takim zdarzeniu jest zgodne z ujawnionym na zalegających w aktach sprawy zdjęciach. Takie zderzenie z drzewem mogło spowodować zadziałanie elementów układu SRS; zarówno poduszek czołowych i napinaczy, jak i elementów ochrony pieszych.

Na podstawie materiału dowodowego brak jest możliwości jednoznacznego ustalenia czy błąd (...) rejestrowany przez oprogramowanie pojazdu J. w czasie kolizji został usunięty, a jeśli tak to kiedy to się stało.

Nie przedstawiono bowiem danych źródłowych z odczytu informacji ze sterowników pojazdu, zarówno na nośniku informatycznym jak i w postaci bezpośrednio wygenerowanego raportu z urządzenia diagnostycznego. Strona pozwana nie przedstawiła wyniku odczytu z układów elektronicznych pojazdu, na które powoływał się opiniujący dla pozwanego.

Ocena techniczna nr(...) z 26.05.2017r jest niespójna, zawiera błąd rzeczowy, gdyż liczba odczytanych w poszczególnych modułach błędów (tabela1), nie zgadza się z liczbą później wyszczególnionych zapisów DTC (tabela2). Taka Ocena nie daje podstaw do wnioskowania o sposobie zdarzenia i procesie zadziałania układu SRS według nomenklatury (...) oraz (...) (sterownik silnika)- niewątpliwie wystąpienie takiego błędu jest konieczne dla logicznego zadziałania układu SRS. Prawdopodobnym jest natomiast, że kody usterek w niedługim czasie przed odczytem zostały skasowane.

Koszt naprawy pojazdu w warsztacie bez autoryzacji został ustalony na 104.739,03 zł brutto z uwzględnieniem średniej stawki stosowanej przez warsztat bez autoryzacji to jest 95 zł netto za 1 rbg (blacharz i lakiernik) według poziomu cen na I połowę roku 2017.

W kosztorysie z uwzględnieniem cen części oryginalnych według cennika obowiązującego od marzec 2017 roku. Natomiast koszt naprawy ww. pojazdu w warsztacie autoryzowanym przez producenta został ustalony na sumę 108.668,88 zł brutto z uwzględnieniem stawki stosowanej przez ASO (Autoryzowane stacje obsługi marki J.) – 140 zł netto za 1 rbg (blacharz i lakiernik), według poziomu cen na I połowę roku 2017. W kosztorysie z uwzględnieniem cen części oryginalnych według cennika obowiązującego od marzec 2017 roku.

Dowód: - opinia główna biegłego sądowego w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego mgr. inż. K. G. wraz z kosztorysem naprawy - k. 293 – 363.

Wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym, według daty zawarcia ubezpieczenia, tj. 28 grudnia 2016 roku wynosi 131.000 zł brutto. Ustalenie wartości pojazdu marki J. nastąpiło na podstawie systemu eksperckiego E., mając na względzie postanowienia OWU AC. Wycena pojazdu uwzględnia wyposażenie pojazdu, w tym wyposażenie dodatkowe. Naliczona została również korekta z tytułu liczby właścicieli – 2% = 2.810 zł, trzeci właściciel na przestrzeni 6 lat. Naliczona została również korekta z tytułu wcześniejszych napraw blacharsko lakierniczych – 8% = 11.300 zł, a powyższe wynika z ujawnionych podczas oględzin ubezpieczyciela śladów wcześniejszych napraw, przy ustaleniu wysokości korekty uwzględniono również zakres wcześniejszych uszkodzeń udokumentowanych w szkodzie z 2016 roku (szkoda likwidowana przez ubezpieczyciela A.). Naliczono dalej odpowiednią korektę z tytułu okresu eksploatacji pojazdu – korekta za miesiąc pierwszej rejestracji, korektę z tytułu przebiegu pojazdu oraz korekty z tytułu wyposażenia dodatkowego zamontowanego w pojeździe.

Wartość pojazdu w stanie uszkodzonym na podstawie oferty odkupu ustalona została na kwotę 56.850 zł.

Wartość szkody całkowitej według stanu i daty zawarcia ubezpieczenia wynosi 74.150 zł brutto.

Dowód: - opinia uzupełniająca biegłego sądowego w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego mgr. inż. K. G. wraz z kalkulacją naprawy – k. 404 – 429.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów. Opierał się Sąd także na dowodzie z opinii głównej i uzupełniającej biegłego sądowego w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego mgr. inż. K. G., jak również na zeznaniach świadków T. K., G. K., S. O. oraz przesłuchania powódki E. K..

Podstawą ustaleń sądu była także opinia główna i uzupełniająca biegłego sądowego

w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego mgr. inż. K. G.. Opinie te zostały wykonane przez osobę dysponującą niezbędną wiedzą i doświadczeniem. Biegły wykonał opinie odpowiadające w pełni na pytania sądu, a w opiniach tych brak jest wewnętrznych sprzeczności czy też innych elementów, które nakazywałyby uznać je za sprzeczne z zasadami logiki czy też doświadczenia życiowego. Sporządzone przez biegłego opinie były wyczerpujące, fachowe i logiczne, a w konsekwencji nie budzące wątpliwości i w pełni zasługujące na wiarę. Podkreślić należy, że wydaniu opinii głównej w sprawie strona pozwana wniosła o zobowiązanie biegłego do wyliczenia wartości pojazdu w stanie uszkodzonym, a także wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym według daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Ustaleń tychże wartości biegły dokonał na zlecenie Sądu w opinii uzupełniającej, co tym bardziej wzmacnia wiarygodność wydanych w sprawie opinii. Przedstawione przez biegłego określenie sposobu wyceny, podejście, metoda i technika wyceny oraz procedura szacowania są w ocenie Sądu rzetelne, wyczerpujące, spójne, a w konsekwencji nie budziły wątpliwości Sądu.

Sąd postanowił oddalić wnioszek dowodowy o przesłuchanie w charakterze świadka T. G., gdyż okoliczności na które świadek miał zostać przesłuchany są nieistotne z punktu widzenia przedmiotowej sprawy.

Sąd oddalił również wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego na okoliczność ustalenia wartości samochodu na dzień powstania szkody, albowiem okoliczności faktyczne sprawy zostały w ocenie Sądu, dostatecznie wyjaśnione poprzez opinię główną wraz z opinią uzupełniającą biegłego sądowego mgr. inż. K. G., zatem przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego w ocenie Sądu jest czynnością dowodową bezcelową, zbędną i prowadzącą do bezzasadnej przewłoki postępowania.

Sąd Okręgowy przeprowadził następujące rozważania prawne:

Odpowiedzialność pozwanego ubezpieczyciela wynika z umowy ubezpieczenia Autocasco, jaką powódka zawarła z pozwanym. Do umowy miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Autocasco należących do Klientów Indywidualnych. Spór sprowadzał się do wysokości należnego powódce odszkodowania za powstałą szkodę, w tym wartości rynkowej pojazdu z dnia powstania szkody z uwagi na odmienności interpretacyjne każdej ze stron dotyczące wykupionej przez powódkę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia opcji stałej sumy ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

Podstawę materialno – prawną żądania powódki stanowił art. 805 k.c. zgodnie

z którym, przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń przy ubezpieczeniu majątkowym polega zaś, stosownie do § 2 cytowanego artykułu, w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Z art. 805 § 1 k.c. wynika obowiązek zakładu ubezpieczeń zapłaty ubezpieczającemu odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, ale jego aktualizacja następuje dopiero wówczas, gdy ubezpieczający udowodni, że zaistniał wypadek przewidziany umową ubezpieczenia, powstała szkoda w wykazywanej przez niego wysokości oraz istnienie związku przyczynowego pomiędzy tymi zdarzeniami (postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lipca 2005 r. III CZP 49/05). W ocenie Sądu, wszystkie przesłanki uzasadniające wypłatę odszkodowania zostały udowodnione przez powódkę, jednak w innej wysokości niż tego dochodziła.

Zobowiązaniowy stosunek ubezpieczenia podlega przepisom o ubezpieczeniach majątkowych, w myśl których suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody, o ile nie umówiono się inaczej (art. 8241 § 1 k.c.). Podkreślenia wymaga, że w niniejszej sprawie roszczenie powódki wywodzone było z umów dobrowolnego ubezpieczenia autocasco, a nie obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego. W takim przypadku, bardzo istotnego znaczenia nabierają ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia. Autocasco jest bowiem ubezpieczeniem dobrowolnym, zawierającym w ramach swobody umów, wobec czego strony umowy ubezpieczenia AC mogą w sposób swobodny ukształtować jej treść. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego zakresem umowy ubezpieczenia autocasco, naprawienie szkody następuje w oparciu o postanowienia tej umowy oraz w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia AC. W ubezpieczeniach Autocasco bowiem kompensacja szkody dokonywana jest w granicach określonych warunkami ubezpieczeń (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27.01.1981 r., IV CR 555/80, Lex nr 8304).

Zgodnie z § 6 ust. 1 OWU Autocasco suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia. Wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o system E. z zastrzeżeniem ust. 2-5. Ustęp 3 § 6 stanowi, że w przypadku braku możliwości określenia wartości rynkowej pojazdu w oparciu o system E. ubezpieczający w porozumieniu z (...) może skorzystać z innego wiarygodnego źródła specjalistycznego wspólnie uzgodnionego pomiędzy ubezpieczającym, a (...) Zgodnie z § 6 ust. 4 klient w porozumieniu z (...) może ustalić wartość rynkową pojazdu w oparciu o (...) lub dokonać wyceny pojazdu przez uprawnionego rzeczoznawcę (na koszt klienta).

Zgodnie z § 2 ust. 29 OWU Autocasco przez szkodę całkowitą w rozumieniu Wariantu III Autocasco uznaje się kradzież pojazdu lub szkodę, dla której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, przy czym koszty naprawy wyliczane są według określonych w kwotach brutto: a) cen nowych części oryginalnych

producenta pojazdu (bez uwzględnienia zużycia eksploatacyjnego) i wymiaru koniecznej robocizny, b) cen robocizny w autoryzowanych przez producenta pojazdu zakładach naprawczych.

Stosownie do treści § 9 ust. 1 OWU Autocasco w przypadku szkody całkowitej w pojeździe, (...) ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu (ale nie wyższej niż ustalona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia) z dnia powstania szkody pomniejszonej o wartość pozostałości. Wartość rynkowa pojazdu na dzień powstania szkody ustalona jest w oparciu o to samo źródło wyceny, jakie zastosowano przy określaniu wysokości sumy ubezpieczenia w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 6 (ust. 2 § 9).

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że strony łączyła umowa ubezpieczenia autocasco, na podstawie której powódka E. K. zobowiązała się zapłacić pozwanemu składkę ubezpieczeniową, z czego powódka się wywiązała, natomiast pozwany zobowiązał się do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie i stanowiących integralną część tej umowy ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych AC (OWU). Zakresem zawartej umowy ubezpieczenia komunikacyjnego autocasco objęte były szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu, wskutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia. Istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do ustalenia wartości pojazdu. Dlatego też, w celu ustalenia wartości rynkowej pojazdu w chwili zawarcia ubezpieczenia dokonanej w systemie E. z uwzględnieniem warunków ogólnych ubezpieczenia, Sąd postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego sądowego w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego. Biegły na podstawie przeprowadzonych czynności rzeczoznawczych ustalił, że wartość pojazdu w systemie eksperckim E. (zgodnie z zapisami OWU AC) w stanie nieuszkodzonym na dzień zawarcia ubezpieczenia, tj. 28 grudnia 2016 roku wynosiła 131.000 zł brutto i wobec tego przyjąć należało, że wskazana przez biegłego wartość pojazdu ma charakter wiążący i winna stanowić punkt odniesienia dla niniejszych rozważań. Ustalając wskazaną wartość pojazdu biegły podczas wyceny uwzględnił wyposażenie pojazdu, w tym wyposażenie dodatkowe. Naliczył również korektę z tytułu liczby właścicieli – 2% = 2.810 zł, trzeci właściciel na przestrzeni 6 lat. Naliczył także korektę z tytułu wcześniejszych napraw blacharsko lakierniczych – 8% = 11.300 zł, a powyższe wynika z ujawnionych podczas oględzin ubezpieczyciela śladów wcześniejszych napraw, przy ustaleniu wysokości korekty uwzględnił również zakres wcześniejszych uszkodzeń udokumentowanych w szkodzie z 2016 roku (szkoda likwidowana przez ubezpieczyciela A.).

Jeśli chodzi zaś o ustalenie wartości rynkowej pojazdu w chwili zawierania umowy ubezpieczenia AC powódka nie poinformowała strony pozwanej o wcześniejszych uszkodzeniach pojazdu, co dopiero zostało ustalone i wzięte pod uwagę przez biegłego sądowego podczas ustania wartości pojazdu. Biegły naliczył dalej odpowiednią korektę z tytułu okresu eksploatacji pojazdu – korekta za miesiąc pierwszej rejestracji, korektę z tytułu przebiegu pojazdu oraz korekty z tytułu wyposażenia dodatkowego zamontowanego w pojeździe. Ustalenia dokonane przez biegłego sądowego mgr inż. K. G. Sąd uznał za prawidłowe i opierając się na opinii głównej i uzupełniającej tegoż biegłego przyjął, że wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym na dzień zawarcia ubezpieczenia, zgodnie z ustaleniami biegłego wynosi 131.000 zł.

Nie budzi przy tym wątpliwości Sądu, że strony w zawartej umowie ubezpieczeniowej umówiły się w zakresie stałej wartości pojazdu. Obie strony przyjęły wartość pojazdu wskazaną w umowie ubezpieczenia, zaś powódka zobowiązała się do opłacania składki w wysokości określonej w przedmiotowej umowie. W zamian oczekiwała wyrównania szkody w razie aktualizacji jednego z wypadków ubezpieczeniowych. Przy klauzuli stałej sumy ubezpieczenia, która to opcja została zawarta w umowie ubezpieczenia, wartość pojazdu nie ulega z punktu widzenia ubezpieczenia zmniejszeniu nawet wraz ze spadkiem jego wartości rynkowej. Skoro w umowie przyjęto opcję stałej wartości pojazdu w całym okresie ubezpieczenia to w ocenie Sądu brak było podstaw do ustalania tej wartości na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, bezpośrednio przed zdarzeniem czy też po powstaniu szkody. Istnieje bowiem różnica między zmienną sumą ubezpieczenia, a stałą sumą ubezpieczenia autocasco. Standardem jest zmienna suma ubezpieczenia, która oznacza, że w wypadku zaistnienia szkody przy ustalaniu wysokości odszkodowania brana jest pod uwagę wartość pojazdu z dnia, w którym nastąpiła szkoda. Natomiast w wypadku zawarcia umowy ubezpieczenia auto-casco ze stałą sumą ubezpieczenia, nazywaną także klauzulą niezmienności wartości pojazdu, podstawą wyliczenia odszkodowania będzie wartość pojazdu wskazana w polisie na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia AC z dodatkową opcją „stałej sumy ubezpieczenia”, gdzie za wartość rynkową pojazdu uznawana jest suma ubezpieczenia określona w umowie oznacza, że ubezpieczony powinien otrzymać odszkodowanie według wartości pojazdu określonej w polisie (na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia), bez względu na późniejszy spadek wartości pojazdu lub wypłacone odszkodowania związane z innymi szkodami. Wynika to z ogólnej zasady pacta sunt servanda. Skoro pozwany ubezpieczyciel, decyduje się na zawieranie polis, i to zawierających tego typu klauzule, winien szczególnie ostrożnie oceniać ubezpieczane pojazdy, precyzyjnie szacować ich wartość oraz dokładnie określać wysokość sumy ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z § 6 OWU Autocasco suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej pojazdu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z kolei zaś wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o E.. Wysokość odszkodowania w przypadku szkody całkowitej zmniejsza się o wartość pozostałości, przy czym wartość pozostałości ustala się na podstawie aktualnych cen brutto (§ 10 ust 1 i 2 OWU).

Powódka wywiązała się z zapłaty dodatkowej składki, która uprawniała ją do korzystania z opcji stałej wartości pojazdu w całym okresie ubezpieczenia. Dlatego też, jeżeli ubezpieczony wybrał opcję stałej wartości pojazdu i za tę dodatkową klauzulę opłacił dodatkową składkę w wysokości 200 zł, to w ocenie Sądu zakład ubezpieczeń nie może uchylić się od odpowiedzialności, gdy ubezpieczony wywiązał się ze swoich obowiązków (tj. zapłacił składkę dodatkową, przy przyjęciu stałej wartości pojazdu). W konsekwencji niczym nie uzasadnione są twierdzenia pozwanego, że odszkodowanie należne powódce winno odpowiadać różnicy pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia szkody oraz wartością pojazdu w stanie uszkodzonym, która oszacowana została przez biegłego na kwotę 56.850 zł. Stanowisko pozwanego byłoby uzasadnione w sytuacji, w której powódka nie wykupiłaby opcji stałej sumy ubezpieczenia.

Zmienna suma ubezpieczenia oznacza bowiem, że w wypadku zaistnienia szkody (stłuczki, kradzieży) przy ustalaniu wysokości odszkodowania brana jest pod uwagę wartość pojazdu z dnia, w którym nastąpiła szkoda. Natomiast w wypadku zawarcia umowy ubezpieczenia autocasco ze stałą sumą ubezpieczenia, nazywaną także klauzulą niezmienności wartości pojazdu, podstawą wyliczenia odszkodowania będzie wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym na dzień zawierania umowy. Odnosząc przedstawione założenia do ustalonych okoliczności sprawy należało zwrócić uwagę na łączący strony § 6, zgodnie z którym wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o system E. z zastrzeżeniem ust. 2-5. Ustęp 3 § 6 stanowi, że w przypadku braku możliwości określenia wartości rynkowej pojazdu w oparciu o system E. ubezpieczający w porozumieniu z(...) może skorzystać z innego wiarygodnego źródła specjalistycznego wspólnie uzgodnionego pomiędzy ubezpieczającym, a(...). Zgodnie z § 6 ust. 4 klient w porozumieniu z(...) może ustalić wartość rynkową pojazdu w oparciu o (...)lub dokonać wyceny pojazdu przez uprawnionego rzeczoznawcę (na koszt klienta). Wskazać przy tym należy, że wartość pojazdu strony ustaliły na kwotę 140.213 zł brutto. Jak wynika jednak z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłego sądowego mgr inż. K. G. wartość pojazdu nie została ustalona prawidłowo, gdyż powódka nie poinformowała strony pozwanej o wcześniejszych uszkodzeniach pojazdu. Dopiero po dokonaniu korekty wartości pojazdu marki J. biegły sądowy ustalił jego wartość na kwotę 131.000 zł brutto według daty zawarcia ubezpieczenia. Powyższe zaś prowadzi do wniosku, że powódka w momencie zawierania umowy ubezpieczenia znacznie zawyżyła wartość pojazdu, nie informując o jego wcześniejszych uszkodzeniach, dlatego też w żaden sposób nie można było przyjąć, iż rzeczywista wartość pojazdu odpowiada kwocie ustalonej przez strony w momencie zawierania umowy ubezpieczenia i że od tej kwoty należy wywodzić należne powódce odszkodowanie.

W konsekwencji zasadnym więc było ustalenie wartości pojazdu w dniu zawierania umowy ubezpieczenia na kwotę 131.000 zł brutto. Zgodnie z § 2 pkt 29 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco (dalej: OWU) za szkodę całkowitą w rozumieniu Wariantu III Autocasco należało rozumieć kradzież pojazdu lub szkodę, której koszty naprawy przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody. Koszt naprawy pojazdu marki J. należącego do powódki w warsztacie autoryzowanym przez producenta został ustalony na sumę 108.668,88 zł brutto z uwzględnieniem stawki stosowanej przez ASO (Autoryzowane stacje obsługi marki J.). Nie budzi więc wątpliwości Sądu, iż ziszcila się przesłanka ustalona w § 2 pkt 29 OWU, tj. koszty naprawy pojazdu przekraczały 70% jego wartości ustalonej przez biegłego sądowego.

Następnie zgodnie z § 9 ust. 1 OWU w przypadku szkody całkowitej w pojeździe (...) ustala rozmiar szkody oraz wysokość odszkodowania jako kwotę równą wartości rynkowej pojazdu (ale nie wyższą niż ustalona w umowie suma ubezpieczenia z dnia powstania szkody), pomniejszonej o wartość pozostałości. Skoro wartość rynkowa pojazdu ustalona została przez biegłego sądowego na kwotę 131.000 zł, co powoduje się ziszczenie przesłanki uznania szkody całkowitej w pojeździe to pomniejszając tę kwotę o wartość pozostałości, tj. wartość pojazdu w stanie uszkodzonym ustaloną na kwotę 56.850 zł brutto należało uznać, iż zasadnym stało się zasądzenie na rzecz powódki E. K. kwoty 74.150 zł brutto.

Reasumując, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki odszkodowanie w kwocie 74.150 zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, orzekając jak w punkcie I i II wyroku.

Odnośnie kosztów sporządzenia przez powódkę prywatnej opinii technicznej w sprawie w wysokości 350 zł brutto, Sąd Okręgowy uznał, iż żądanie to było zasadne.

Powódka jako osoba nie posiadająca stosownych kwalifikacji musiała posilkować się osobą kompetentną. Zlecenie przez poszkodowanego osobie trzeciej ekspertyzy na potrzeby dochodzenia odszkodowania od ubezpieczyciela pozostaje w normalnym związku przyczynowym w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. z wypadkiem komunikacyjnym, a jej koszt wchodzi w określony w art. 361 § 2 k.c. zakres szkody objętej należnym odszkodowaniem od ubezpieczonego i tym samym od ubezpieczyciela, jeżeli w stanie faktycznym sprawy, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności, zlecenie ekspertyzy, jak i jej koszt były celowe, niezbędne, konieczne, racjonalne oraz wystarczająco uzasadnione z punktu widzenia efektywnej realizacji roszczenia odszkodowawczego (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2019 r., III CZP 99/18, OSNC 2020/2/13). Mając na uwadze, iż powódka nie posiadała wiadomości specjalnych niezbędnych do oszacowania wartości uszkodzonego samochodu, a także rozbieżności pomiędzy wartością uszkodzonego pojazdu ustaloną przez pozwanego uzasadniały skorzystanie przez pozwaną z wyceny profesjonalisty w tym zakresie, a koszt jej wykonania stanowił celowy, konieczny i racjonalny wydatek poniesiony w celu realizacji roszczenia odszkodowawczego.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią art. 817 § 1 i § 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Godzi się ponadto przypomnieć, że zobowiązanie z tytułu odszkodowania ma charakter bezterminowy, przekształcenie go w zobowiązanie terminowe następuje zaś w drodze wezwania wierzyciela skierowanego do dłużnika do spełnienia świadczenia. Powódka E. K. zgłosiła stronie pozwanej szkodę w dniu 23 marca 2017 roku, a więc termin 30 dni na spełnienie świadczenia przez pozwanego ubezpieczyciela upłynął w dniu 22 kwietnia 2017 roku. Strona pozwana pozostaje więc w opóźnieniu od dnia następnego po dniu, kiedy powinna była spełnić świadczenie, tj. od dnia 23 kwietnia 2017 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III i IV sentencji wyrok na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu. Powódka wygrała sprawę w 89 %, gdyż z żądanej łącznie przez powódkę kwoty 83.713 zł została zasądzona na jej rzecz od strony pozwanej kwota 74.500 zł, co oznacza, że powódka powinna ponieść koszty procesu w 11 %, a strona pozwana - w 89 %.

Na koszty procesu po stronie powódki złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 4.186 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie

(Dz.U. z 2015r., poz. 1800), koszty przejazdu pełnomocnika powódki na rozprawę w dniu 5 czerwca 2018 roku w kwocie 84,94 zł, koszty przejazdu pełnomocnika powódki na rozprawę w dniu 17 lipca 2018 roku w kwocie 85,11 zł, koszty przejazdu pełnomocnika powódki na rozprawę w dniu 1 października 2018 roku w kwocie 87,14 zł, koszty przejazdu pełnomocnika powódki na rozprawę w dniu 10 stycznia 2019 roku w kwocie 85,28 zł oraz koszty przejazdu pełnomocnika powódki na rozprawę w dniu 3 lutego 2021 roku w kwocie 78,68 zł. Łącznie koszty po stronie powódki wyniosły 10.024,15 zł.

Na koszty procesu po stronie pozwanej złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, opłata od pełnomocnictwa substytucyjnego w kwocie 17 zł, kolejna opłata od pełnomocnictwa substytucyjnego w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 1804). Łącznie koszty po stronie pozwanej wyniosły 5.451 zł.

Skoro powódka wygrała sprawę w 89% to należy jej się zwrot kosztów procesu w kwocie 8.921 zł (10.024,15 zł x 89%), zaś strona pozwana wygrała sprawę w 11% a więc jej też należy się zwrot kosztów w kwocie 599,61 zł (5.451 zł x 11%). Strona pozwana zobowiązana jest zwrócić powódce różnicę pomiędzy kosztami poniesionymi przez nią i powódkę w kwocie 8.321,39 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (8.921 zł – 599,61 zł). Wydatki na opinie biegłego sądowego – główną i uzupełniającą zamknęły się kwotą 4.907,70 zł (opinia główna – 3.431,70 zł, opinia uzupełniająca – 1.476 zł). Koszty wykonania opinii zostały tymczasowo wydatkowane ze Skarbu Państwa. Poniesione wydatki podlegają także stosunkowemu rozliczeniu i wobec tego strona pozwana winna je pokryć w 89 %, a powódka w równowartości 11%. Na podstawie więc art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd Okręgowy nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Tarnowie od strony pozwanej kwotę 4.367,85 zł (w zakresie w jakim uległa) tytułem poniesionych przez Skarb Państwa kosztów opinii biegłego, zaś od powódki kwotę 539,85 zł.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka w zakresie punktów III, IV i V, zarzucając:

I. obrazę przepisów postępowania, która miała wpływ na treść orzeczenia, a to:

- obrazę art. 233 § 1 k.p.c. na polegającą na niewszechstronnym rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego, a w konsekwencji dokonaniu ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, poprzez dokonanie oceny dowodu z zeznań powódki w korelacji ze zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów, w sposób dowolny, co w konsekwencji doprowadziło do nieuzasadnionego przyjęcia, iż powódka znacznie zawyżyła wartość pojazdu, nie informując pozwanego o jego wcześniejszych uszkodzeniach, a co za tym idzie nie można było przyjąć, iż rzeczywista wartość pojazdu odpowiada kwocie ustalonej przez strony w momencie zawierania umowy ubezpieczenia i że od tej kwoty należy wywodzić należne powódce odszkodowanie, podczas gdy prawidłowa i kompleksowa ocena zgromadzonego materiału dowodowego, dokonywana zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego, musi prowadzić do wniosku, że ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, zaś jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane, a co za tym idzie w razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne, gdyż na ubezpieczającym nie ciąży obowiązek spontanicznego ujawniania wszystkich okoliczności, które mogą mieć znaczenia dla ubezpieczyciela przy ocenie ryzyka.

- obrazę art. 109 § 2 zdanie drugie k.p.c. w zw. z art. 98 § 3 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1

k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 15 ust. 3 pkt 1-4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności

adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800 z późn. zm.), poprzez oddalenie żądania

powódki w przedmiocie zasądzenia zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika procesowego powódki, będącego adwokatem, odpowiadającego wynagrodzeniu minimalnemu w podwójnej wysokości - należnemu w sprawach cywilnych, stosownie do wartości przedmiotu sporu, w sytuacji gdy w sprawie zachodziły zatem podstawy do przyznania pełnomocnikowi wyższej stawki wynagrodzenia niż minimalna, jako że uzasadnia to charakter sprawy, stopień zaangażowania pełnomocnika w jej rozstrzygnięcie oraz jego nakład pracy.

II. obrazę przepisów prawa materialnego, a to:

- obrazę art. 6 k.c. w związku z art. 815 § 1 i § 3 k.p.c, poprzez błędną ocenę prawną prowadzącą do nieuzasadnionego przyjęcia przez Sąd I instancji, iż to na powódce spoczywał obowiązek wykazania, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia poinformowała pozwanego o wcześniejszych naprawach pojazdu, w sytuacji gdy zgodnie z ogólną regułą rozkładu ciężaru dowodu wyrażoną w treści art. 6 k.c, to zadaniem pozwanego było wykazanie, że to powódka świadomie wprowadziła w błąd agenta ubezpieczeniowego pozwanego, przez co w umowie ustalono wartość pojazdu na kwotę 140.213 złotych brutto i doszło do jego nadubezpieczenia z winy powódki.

- obrazę art. 805 § 1 k.c. w związku z zapisami klauzuli - 02 Stała suma ubezpieczenia - § 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco - Pojazdów Należących do Klientów Indywidualnych Nr (...), poprzez błędną ocenę prawną prowadzącą do nieuzasadnionego przyjęcia przez Sąd I instancji, że wartość pojazdu w dniu zawarcia umowy ubezpieczeniowej stanowiła kwotę 131.000 złotych brutto, w sytuacji gdy stosownie do klauzuli stałej sumy ubezpieczenia, na wniosek klienta miało zostać rozszerzone;

- obrazę art. 824¹ § 1 k.c. w zw. z zapisami klauzuli – 02 OWU przez przyjęcie, że strony nie ustaliły rozszerzonego zakresu ubezpieczenia zatem i odszkodowania przewyższającego wartość szkody.

Na tej podstawie wniosło zasądzenie dodatkowej kwoty 9.213 zł i kosztów procesu 7.102,76 zł a także kosztów postępowania apelacyjnego.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona.

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Apelacyjny rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym. Żadna ze stron nie złożyła wiążącego wniosku o przeprowadzenie rozprawy z art. 374 k.p.c, natomiast w ocenie Sądu w sprawie nie ujawniły się żadne okoliczności, które przemawiałyby za koniecznością jej wyznaczenia. Nadto, zgodnie z obowiązującym od dnia 2 lipca 2021 r. art. 15zszs(1)ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy – kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021.1090), w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 powołanej ustawy z dnia 28 maja 2021r. znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia

w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne oraz trafnie zastosował przepisy prawa procesowego i materialnego.

Podkreślenia wymaga to, że obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji (art. 378 § 1 k.p.c.), oznacza związanie sądu odwoławczego zarzutami prawa procesowego (tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07), za wyjątkiem tego rodzaju naruszeń, które skutkują nieważnością postępowania, co w niniejszej sprawie nie występuje.

O prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego należy rozstrzygać po stwierdzeniu, że nie miały miejsca uchybienia przy ustalaniu istotnych dla rozstrzygnięcia faktów, w pierwszej kolejności należy ocenić prawidłowość procedowania Sądu Okręgowego w tym zakresie. Wskazać przy tym należy, że Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże – jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego – zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że – co do zasady – Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych (por. np. orzeczenia Sądu Najwyższego: z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, publ. Lex nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, publ. Lex nr 56096; z dnia 6 lipca 2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925).

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez nienależytą ocenę zeznań powódki nie może odnieść skutku, gdyż w istocie sprowadza się zakwestionowania wniosków jakie Sąd wyciągnął z tego powodu. Tymczasem fakt niepoinformowania ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy przez powódkę o wcześniejszych uszkodzeniach – o których powódka dobrze wiedziała bowiem kupiła samochód uszkodzony i naprawiła go za ok. 40.000 zł - był niesporny. Powódka usprawiedliwiała ten fakt, tym, że pośrednik ubezpieczeniowy nie pytał o takie, co jednak nie jest wiarygodne. Zarzut postawiony w apelacji, że powódka odpowiedziała na wszystkie pytania zawarte w formularzu, jest nieweryfikowalny, skoro jednocześnie nie powołano się na konkretny dokument znajdujący się w aktach ani go dołączono. Z tego powodu zarzut ten jest spóźniony w świetle art. 381 k.p.c. jest spóźniony.

Dodatkowo jedynie wskazać należy, że strony związane były umową ubezpieczeniową, a jej treść wynikała tak z samej umowy, stanowiących jej integralną część postanowień zawartych w ogólnych warunkach umowy, jak i kształtujących treść umowy postanowień ustawowych, tak zawartych w przepisach kodeksu cywilnego, jak i przede wszystkim – przepisach ustawy. Tym samym zapisy umowy należy tłumaczyć w sposób odpowiadający jej celowi społeczno – gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego. Zgodnie bowiem do art. 354 § 1 k.c., dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współzycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje - także w sposób odpowiadający tym zwyczajom.

Należy bowiem mieć na uwadze, że celem umowy ubezpieczenia jest uzyskanie przez ubezpieczającego umówionego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku tj. zdarzenia losowego, w zamian za świadczoną

składkę. Ubezpieczający opłaca zatem składkę w zamian za ochronę ubezpieczeniową. Jak się przy tym podkreśla w doktrynie, „Prawidłowość realizacji ochrony ubezpieczeniowej w znacznej mierze opiera się na wzajemnej lojalności stron umowy. Z tego względu umowa ubezpieczenia określana jest jako umowa najwyższego zaufania (contractus uberrimae fides). Powinność uwzględniania interesów drugiej strony umowy wynika natomiast z konieczności respektowania zasady dobrej wiary (good faith principle). Ubezpieczyciel, jako strona silniejsza ekonomicznie, dysponująca doświadczeniem i profesjonalnym przygotowaniem do świadczenia usług ubezpieczeniowych, powinien bowiem podejmować wszelkie działania, mając na względzie interes kontrahenta. Z kolei na ubezpieczającym spoczywa obowiązek lojalnego postępowania względem ubezpieczyciela, przejawiający się w rzetelnym informowaniu ubezpieczyciela o znanych mu okolicznościach, które pozostają w związku z ryzykiem poddanym ochronie ubezpieczeniowej czy podejmowaniu środków prewencyjnych, mających na celu ograniczenie zarówno samego prawdopodobieństwa powstania szkody, jak i ograniczenia jej rozmiarów już po zajściu wypadku ubezpieczeniowego (zob. M.Fras, Kodeks cywilny. Komentarz, WKP 2018 – komentarz do art. 805 k.c.).

Istota sporu na obecnym etapie postępowania sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy powódce należy się odszkodowanie przewyższające poniesioną szkodę tylko z tej racji, że w umowie autocasco wskazano stałą sumę ubezpieczenia przewyższającą poniesioną szkodę, przy czym wysokość szkody (opinia biegłego) nie jest już kwestionowana. W ocenie Sądu Apelacyjnego na pytanie to należy odpowiedzieć negatywnie.

Zgodnie z art. 805 k.c. świadczenie ubezpieczyciela przy ubezpieczeniu majątkowym polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (np. wyrok SN z 29.11.1982 r., I CR 407/82) „umowa ubezpieczenia jest stosownie do art. 812 kc umową przystąpienia (adhezyjną) zawieraną na podstawie stosowanych przez Zakład Ubezpieczeń warunków ubezpieczenia. Przepisu art. 805 k.c. określającego istotę umowy ubezpieczenia nie można interpretować w ten sposób, że umowa ubezpieczenia nie może zawierać żadnych zastrzeżeń ograniczających odpowiedzialność. Przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia nie przewidują w oderwaniu od ogólnych warunków ubezpieczenia żadnych konkretnych przesłanek odpowiedzialności ubezpieczeniowej odnoszących się do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń”.

Sąd ustalił wartość należnego powódce odszkodowania zgodnie z § 10 ust. 1 i 2 OWU AC oraz § 2 pkt 29 OWU. Zgodnie z tymi postanowieniami umownymi odszkodowanie winno odpowiadać różnicy pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wartością pojazdu w stanie uszkodzonym.

Wartość rynkowa pojazdu jest ustalana w oparciu o E. zgodnie z § 6 ust 1 OWU AC. Wartość rynkowa pojazdu powódki w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia została ustalona przez biegłego na poziomie 131.000,-zł, podczas gdy ustalona na podstawie oferty giełdowej wartość pojazdu powódki w stanie uszkodzonym wynosiła 56.850 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie znajduje uzasadnienia żądanie odszkodowania przewyższającego wartość pojazdu z daty zawierania umowy ubezpieczenia, albowiem fundamentalną zasadą prawa zobowiązań jest to, że odszkodowanie nie może przewyższać wysokości szkody. Odpowiada to także normie zawartej w art. 824 §1 k.c. Wynika to z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego: „Dla ustalenia pojęcia szkody ubezpieczeniowej należy sięgać do odpowiednich regulacji zawartych w kodeksie cywilnym (zob. też uchwały z dnia 18 marca 1994 r., III CZP 25/94, OSNC 1994, nr 10, poz. 188 i z dnia 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, OSNC 2002, nr 6, poz. 74 oraz wyrok z dnia 11 czerwca 2003 r., V CKN 308/01, nie publ.). W powołanych orzeczeniach Sąd Najwyższy podkreślił, że nie ma różnicy w pojęciu szkody w rozumieniu przepisów prawa cywilnego i prawa ubezpieczeniowego, gdyż w obu wypadkach chodzi o utratę lub zmniejszenie aktywów bądź powstanie lub zwiększenie pasywów osoby poszkodowanej.

Zdaniem Sądu Najwyższego szkodą jest uszczerbek w prawnie chronionych dobrach majątkowych, wyrażający się w różnicy między stanem tych dóbr, jaki istniał i jaki następnie mógłby istnieć w ramach normalnej kolei rzeczy, a stanem jaki powstał na skutek zdarzenia wywołującego zmianę polegającą na uszczupleniu aktywów lub zwiększeniu pasywów. Sąd Najwyższy podkreślił, że w takim rozumieniu szkodę ujmuje przepis art. 361 § 1 k.c. Powstaje więc konieczność sięgnięcia do ogólnych reguł kodeksu cywilnego odnoszących się do zakresu odszkodowania, w

szczególności do art. 361 k.c. Przepis ten wprowadza zasadę pełnego odszkodowania, ale jednocześnie należy z niego wyprowadzać zakaz przyznawania odszkodowania przewyższającego wysokość faktycznie poniesionej szkody (zob. wyrok SN z dnia 16 maja 2002 r., V CKN 1273/00 oraz uchwała SN z dnia 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01 Lex).

Nadto należy mieć na uwadze suma ubezpieczenia jest to kwota pieniężna, na którą zawarto ubezpieczenie. Stanowi ona górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 824 § 1 k.c.) i jest podstawą do obliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Suma ta nie musi być więc równa wartości ubezpieczeniowej, może być od niej niższa, ale nie powinna jej przewyższać. W razie nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić odszkodowanie, a nie sumę ubezpieczenia. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia majątkowego nie może być wyższe od poniesionej szkody (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 października 2008 r, sygn. akt VIA Ca 140/08 Lex).

Dobrowolna zapłata przez pozwanego ubezpieczyciela roszczenia, nie dowodzi, że uznaje on w całości dochodzone roszczenie.

W tym stanie rzeczy na aprobatę zasługuje wskazana przez Sąd I instancji argumentacja prawna, uzasadniająca zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki przyjętej w zaskarżonym wyroku kwoty.

Mając na uwadze, że sąd odwoławczy w zakresie zarzutów procesowych związany jest ich treścią nie odniosła także skutku zażalenie zawarte w apelacji na orzeczenie o kosztach procesu. Powódka nie odwołuje się wszak do rzeczywiście poniesionych kosztów zastępstwa prawnego, lecz domagając się podwójnej stawki uzasadnia to charakterem sprawy i nakładem pracy pełnomocnika. Tymczasem sprawa niniejsza należy do typowych spraw z zakresu ubezpieczeń, a nakład pracy pełnomocnika – choć rzetelny i na dobrym poziomie- nie przekracza standardu dającego podstawę do zasądzenia powódce podwójnej stawki.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik sprawy na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu minimalnej stawki wynagrodzenia radcowskiego.

SSA Józef Wąsik