

Sygn. akt I ACa 980/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Walentyna Łukomska-Drzymala (spr.)
Sędzia:	SA Jerzy Nawrocki
Sędzia:	SA Alicja Surdy
Protokolant	sekr. sądowy Agnieszka Pawlikowska

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2015 r. w Lublinie na rozprawie

sprawy z powództwa A. B.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 29 września 2014 r., sygn. akt I C 438/08

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I ACa 980/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 września 2014 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zasądził od pozwanego (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 550.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 16 listopada 2007 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt I i III); w pozostałej części powództwo oddalił (pkt II); nakazał ściągnąć od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Lublinie kwotę 41.181,41 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych (pkt IV) oraz nie nadał wyrokowi rygoru natychmiastowej wykonalności (pkt V).

Powyższy wyrok uprawomocnił się w części dotyczącej należności głównej oraz kosztów procesu. Pozwane Towarzystwo zaskarżyło wyrok tylko w części orzekającej o odsetkach.

W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał, iż dnia 21 listopada 2006 r. strony niniejszego postępowania zawarły umowę „Ubezpieczenia dla małych i średnich przedsiębiorstw - Ubezpieczenie Firmowe”, której przedmiotem

było ubezpieczenie mienia ruchomego i budynku hotelu. Treść zawartej umowy regulowana była przez Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla małych i średnich przedsiębiorstw „Ubezpieczenie Firmowe” zatwierdzone przez Zarząd Towarzystwa (...) S.A. uchwałą z dnia 24 maja 2006 r. Umowa ubezpieczenia obejmowała szkody powstałe w wyniku ognia lub innych zdarzeń losowych. Dnia 4 maja 2007 r. w wyniku pożaru spłonął ubezpieczony budynek.

W oparciu o zebrany materiał dowodowy Sąd Okręgowy wyprowadził wniosek, iż stan instalacji elektrycznej obiektu był na bieżąco sprawdzany, nie budził zastrzeżeń w zakresie, w jakim mógł powodować niebezpieczeństwo pożaru, natomiast wszelkie elementy, które w ocenie pozwanego budziły wątpliwości, co do aktów staranności powódki, zostały wykonane prawidłowo lub nie mogły stanowić źródła pożaru. Prowadziło to do uznania, że pozwany zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania na rzecz powódki.

Sąd Okręgowy powołując się na § 16 ust. 1 pkt 7 owu, zgodnie z którym wysokość odszkodowania określa się wg cen z dnia ustalenia odszkodowania, dla budynków i budowli wg kosztów odbudowy lub remontu w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, materiałów, technologii i konstrukcji. W przypadku przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień zużycia nie przekracza 50% - bez potrącania stopnia faktycznego zużycia, w przeciwnym wypadku do wartości rzeczywistej, a więc po potrąceniu faktycznego stopnia zużycia i w oparciu o opinię biegłej z zakresu budownictwa lądowego- kosztorysowania robót budowlano-montażowych, wyceny wartości robót, obiektów i budowli, ustalił, iż wartość szkody wyniosła 906.523,78 zł.

Zgodnie z umową suma ubezpieczenia została określona na kwotę 550.000,00 zł. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela (art. 824 § 1 kc). Taką kwotę odszkodowania Sąd Okręgowy zasądził na rzecz powódki. Rozstrzygnięcie w tym zakresie nie było kwestionowane.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadne roszczenie powódki w zakresie odsetek dochodzonych przed 16 listopada 2007 r. Powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia 5 czerwca 2007 r., jednak w żaden sposób swojego stanowiska nie umotywowała. Z analizy dokumentacji zawartej w aktach szkody wynika, iż powódka dokonała zgłoszenia szkody dnia 7 maja 2007 r. Pismem z dnia 18 października 2007 r. pozwany poinformował powódkę, iż przed zakończeniem postępowania przygotowawczego nie miał możliwości zapoznania się ze zgromadzonym w toku śledztwa materiałem, a tym samym zakończenia postępowania likwidacyjnego w terminie.

Powołując się na treść art. 481 § 1 kc oraz art. 817 § 1 i § 2 kc Sąd Okręgowy wskazał, iż zasadą jest spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela (dłużnika) w ciągu 30 dni od zgłoszenia szkody. Nie ulega jednak wątpliwości, że z uwagi na okoliczności jakimi było toczące się postępowanie przygotowawcze jak i złożony charakter sprawy pozwany nie mógł

w podstawowym terminie spełnić świadczenia, o czym poinformował powódkę. Tym samym zasadnym jest przyznanie odsetek od dnia odmowy spełnienia świadczenia, gdyż z uwagi na odmowny charakter rozstrzygnięcia przez ubezpieczyciela nie znajduje tu zastosowania 14 dniowy termin wypłaty odszkodowania.

Apelację od powyższego wyroku w części zasądzonej odsetki ustawowe od dnia 16 listopada 2017 r. złożyło pozwane Towarzystwo zarzucając wyrokowi naruszenie przepisów prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 481 § 1 kc w zw. z art. 363 § 1 kc i art. 455 kc polegającą na uznaniu, że odsetki od zasądzonej kwoty odszkodowania przysługują uprawnionemu do odszkodowania od daty wcześniejszej niż data ustalenia wysokości odszkodowania.

Wskazując na przedstawione zarzuty skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w części orzekającej o odsetkach tj. ustalającej datę początkową odsetek. Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik skarżącego wnosił o ustalenie daty początkowej odsetek na dzień 30 czerwca 2013 r. /k.891v/.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanego Towarzystwa nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera ona uzasadnionych zarzutów, stanowiąc jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami i wnioskami sądu pierwszej instancji.

Wyrok Sądu Okręgowego uprawomocnił się w części orzekającej o należności głównej. Przedmiotem apelacji jest wyłącznie orzeczenie w części orzekającej o odsetkach. Apelacja nie kwestionuje też ustaleń faktycznych sądu, co pozwala na stwierdzenie, że ustalenia te są prawidłowe i Sąd Apelacyjny podziela je w całości.

W ocenie Sądu Apelacyjnego podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 481 § 1 kc w zw. z art. 363 § 1 kc i art. 455 kc jest całkowicie chybiony. Nie zasługuje na akceptację stanowisko skarżącego, iż w okolicznościach sprawy nie jest właściwe zasądzenie odsetek od „daty wcześniejszej niż data ustalenia odszkodowania”. Zdaniem skarżącego datą początkową odsetek winien być dzień 30 czerwca 2013 r. /k.862 i k. 891v/.

Ma rację skarżący, iż co do zasady odsetki należą się od daty wymagalności roszczenia z powołaniem się na treść art. 455 kc. Jednakże podnosząc zarzut naruszenia tego przepisu, skarżący pomija, że w sprawie dochodzenia odszkodowania w oparciu o łączącą strony umowę ubezpieczenia zastosowanie ma przepis szczególny art. 817 kc, który modyfikuje regułę ogólną. Zgodnie z tym przepisem ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (§1), zaś gdyby 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 (§2). Umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających (§3). Mając na uwadze treść tego przepisu sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, iż faktycznie nie było możliwe spełnienie świadczenia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody, wobec konieczności wyjaśnienia okoliczności zdarzenia. Jednakże wobec zakończenia postępowania likwidacyjnego i odmowy wypłaty świadczenia zasadne jest zasądzenie odsetek od dnia następnego od decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania. Kwestionując przyjętą przez sąd pierwszej instancji datę wymagalności świadczenia skarżący w żaden sposób nie odnosi się do treści przepisu art. 817 kc, ani do uregulowanych w nich kwestii. Apelacja w żaden sposób nie wskazuje, że nie było możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności pozwanego i wysokości odszkodowania w postępowaniu likwidacyjnym. Przeprowadzając postępowanie likwidacyjne pozwane Towarzystwo w zakresie przyczyn pożaru oparło się praktycznie wyłącznie na wynikach postępowania karnego i przeprowadzonych w nim dowodach. Ubezpieczyciel, poza praktycznie samodzielnym wyliczeniem szkody przeprowadzonym przez firmę rzeczoznawczą (...) sp. z o.o., kwestie przyczyn pożaru ocenił jedynie na podstawie dowodów z postępowania karnego i dołączonych przez powódkę protokołów pomiaru skuteczności zerowania urządzeń elektrycznych nie stwierdzających żadnych uchybień. Fakt, iż przyczyna pożaru tkwiła w awarii instalacji elektrycznej, wynikał zarówno z ustaleń postępowania karnego jak również ze stanowiska ubezpieczyciela. Potwierdzony został on także w toku niniejszego postępowania. Jak wynika z owu będących elementem treści łączącej strony umowy ubezpieczenia podstawą odmowy wypłaty odszkodowania jest powstanie szkody wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego (§ 6 ust. 1 lit b) oraz w warunkach określonych w § 21 owu. Przeprowadzając postępowanie likwidacyjne pozwany Ubezpieczyciel nie poczynił żadnych kroków w celu ustalenia, że stan instalacji elektrycznej był wynikiem rażących zaniedbań po stronie powódki, braku z jej strony właściwego, elementarnego nadzoru. Ubezpieczyciel nie przeprowadził w tym kierunku postępowania wyjaśniającego. Wskazać też należy, iż z zawartego w aktach szkody pisma policji z dnia 1.10.2007 r. / k. 157 akt szkody/ wynika, iż w toku śledztwa nie ustalono, by powódka przyczyniła się do powstania pożaru. Również w toku procesu sądowego pozwany nie wykazał, aby powódka dopuściła się rażącego niedbalstwa skutkującego wystąpieniem przedmiotowego pożaru.

Z niekwestionowanych ustaleń sądu wynika, iż brak jest podstaw do stwierdzenia, że po stronie powódki wystąpiły rażące zaniedbania dotyczące stanu instalacji elektrycznej. Jednocześnie skarżący nie podnosi, iż okoliczności

dotyczące sposobu postępowania powódki nie mogły być wyjaśnione w toku postępowania likwidacyjnego. To ubezpieczyciela obciąża ciężar wykazania istnienia takich okoliczności.

Za niekwestionowany należy uznać pogląd, że jeżeli istnieje przeszkoda w spełnieniu oświadczenia w terminie przewidzianym w art. 817 § 1 kc to tylko przez wzgląd na tę przeszkodę termin świadczenia może ulec przesunięciu. Omawiana przeszkoda nie zwalnia od obowiązku świadczenia, a co za tym idzie, to ubezpieczyciel winien dążyć przy pomocy dostępnych środków do wyjaśnienia okoliczności, które pozwolą mu wywiązać się ze zobowiązania (por. wyrok SN z 25 października 2002 r., sygn. IV CKN 1454/00, Lex nr 1163593). Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego pozwane Towarzystwo odmawiając wypłaty odszkodowania nie wskazywało na niemożność wyjaśnienia koniecznych okoliczności i nie wskazywało, że doszło do rażących zaniedbań po stronie powódki. Zauważyć też należy, iż w raporcie końcowym sporządzonym przez w/w firmę rzeczoznawczą zawarta była rekomendacja wypłaty odszkodowania. Dokonano też w nim wyliczenia szkody według cen z 2007 r. na kwotę powyżej 800 tys. zł /k. 722-728/.

Warto w tym miejscu przywołać stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2009 r. (sygn. akt II CSK 257/09, Lex nr 551104). Sąd Najwyższy stwierdził, iż świadczenie ubezpieczyciela ma charakter terminowy. Gdy wyjaśnienie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku (art. 817 § 1 kc) okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okaże się niemożliwe, świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe (art. 817 § 2 kc). Oznacza to, że spełnienie świadczenia w terminie późniejszym może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie przeszkód w postaci niemożliwości wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością. Ratio legis art. 817 kc oraz sens sformułowanych na jego podstawie postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. W sytuacji tej dochodzi do kolizji dwóch interesów - poszkodowanego oraz ubezpieczyciela, stąd ocena przyczyn niezachowania przez zakład ubezpieczeń (profesjonalistę) terminu przewidzianego w art. 817 § 1 kc powinna być staranna i pogłębiona. Sąd musi ocenić, czy ubezpieczyciel przeprowadził postępowanie likwidacyjne w niezbędnym zakresie bez nieuzasadnionej zwłoki, z uwzględnieniem interesu wierzyciela (art. 354 § 1 kc i art. 355 § 2 kc). Podobny pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 grudnia 2011 r., sygn. V CSK 38/11 (Lex nr 1129170). W wyroku tym Sąd Najwyższy wskazał, że ratio legis art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, podobnie jak i art. 817 kc, opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych, gdy istnieją niejasności odnoszące się do samej odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości szkody. Ustanawiając krótki termin spełnienia świadczenia ustawodawca wskazał na konieczność szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel jako profesjonalista korzystający z wyspecjalizowanej kadry i w razie potrzeby z pomocy rzeczoznawców (art. 355 § 2 kc) - obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Nie może też wyczekiwać na prawomocne rozstrzygnięcie sądu. Bierne oczekiwanie ubezpieczyciela na wynik toczącego się procesu naraża go na ryzyko popadnięcia w opóźnienie lub zwłokę w spełnieniu świadczenia odszkodowawczego. Rolą sądu w ewentualnym procesie może być jedynie kontrola prawidłowości ustalenia przez ubezpieczyciela wysokości odszkodowania. Sąd Apelacyjny w całości podziela przedstawiony pogląd.

Mając na uwadze przedstawiony wyżej sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego wskazać należy, iż pozwane Towarzystwo nie dokonało wyjaśnienia przyczyn wypadku z punktu widzenia okoliczności uzasadniających podstawę odmowy świadczenia z należytą starannością. Ryzyko oczekiwania na rozstrzygnięcie sprawy przez sąd obciąża pozwane Towarzystwo. Także

w apelacji skarżący nie wskazuje na takie okoliczności, które były niemożliwe do wyjaśnienia w toku postępowania likwidacyjnego, a które miałyby wpływ na ustalenie zasady odpowiedzialności i wysokości odszkodowania. Odmowa wypłaty odszkodowania uzasadniona jest wyłącznie materiałami z postępowania karnego. Mimo braku akceptacji tej decyzji przez powódkę pozwane Towarzystwo nie podjęło dalszych działań w kierunku wyjaśnienia okoliczności pożaru odsyłając powódkę na drogę procesu cywilnego. W tym stanie w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do ustalenia innej daty początkowej odsetek niż przyjął to sąd pierwszej instancji. Stanowisko skarżącego, iż powinna to być data 30 czerwca 2013 r. jest nieuprawnione i nieuzasadnione. Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował przepis art. 817 kc i nie dopuścił się jego naruszenia.

Uznanie, iż data wymagalności roszczenia została w oparciu o w/w przepis ustalona prawidłowo prowadzi do wniosku, iż pozwane Towarzystwo znajdowało się w opóźnieniu w wypłacie odszkodowania, co czyni zarzut naruszenia art. 481 § 1 kc całkowicie chybionym.

Nie zasługuje także na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 363 kc. Nie jest kwestionowane, że wysokość odszkodowania ustala się według cen z dnia ustalania odszkodowania. Faktem jest też, iż biegli w swoich opiniach ustalili wysokość szkody z uwzględnieniem cen z 2013 r. Jednakże nie ma to wpływu na kwestie wymagalności odszkodowania i należną w tej dacie wysokość odszkodowania. Wysokość szkody i w konsekwencji wysokość zasądanego odszkodowania nie odbiega od wysokości szkody wyliczonej i należnej w dacie podejmowania przez pozwane Towarzystwo decyzji o odmowie wypłaty odszkodowania. Z raportu końcowego do szkody wynika, że szkoda ta wynosi 847.578 zł brutto, a zatem więcej niż suma ubezpieczenia /k.728/. Wyliczenie szkody nie różni się w swojej wysokości istotnie od wysokości szkody wyliczonej w toku postępowania sadowego. Przy ustalonej sumie ubezpieczenia i nie kwestionowaniu stanowiska sądu co do braku niedoubezpieczenia, odszkodowanie w żądanej kwocie mogło być zatem wypłacone w dacie podejmowania decyzji co do odmowy jego wypłaty. A zatem podnoszone w tej kwestii okoliczności przez skarżącego pozostają bez wpływu na ustaloną przez Sąd Okręgowy datę wymagalności roszczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, iż apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów, zaś zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Z tych też względów i na mocy art. 385 kpc Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako bezzasadną.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego uzasadnia przepis art. 98 § 1 i § 3 kpc w zw. z art. 108 § 1 kpc. Sąd Apelacyjny zasądził na rzecz powódki koszty zastępstwa adwokackiego według stawki minimalnej w postępowaniu apelacyjnym. Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do zasądzenia wynagrodzenia pełnomocnika powódki w wysokości potrójnej stawki, gdyż na etapie postępowania apelacyjnego, ograniczonego zakresu apelacji, sprawa nie była szczególnie skomplikowana i nie zachodziła potrzeba zwiększonego nakładu pracy.