

Sygn. akt V ACa 752/21, V ACz 449/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Leszek Jantowski (spr.)

Protokolant: stażysta Angelika Ragus

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2022 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z powództwa K. B.

przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 5 października 2021 r. sygn. akt I C 1447/19

oraz zażalenia pozwanego na rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 5 października 2021 r. sygn. akt I C 1447/19

1. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 3. (trzecim) w ten sposób, że zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.640,48 zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści złotych i 48/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

b) punkcie 4. (czwartym) przez jego uchylenie;

2. oddala apelację powoda;

3. zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 3.230 zł (trzy tysiące dwieście trzydzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego i zażaleniowego.

SSA Leszek Jantowski

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt V ACa 752/21, V ACz 449/21

UZASADNIENIE

Powód K. B. domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń (...)S.A. z siedzibą w W. kwoty 76.437 zł brutto tytułem odszkodowania za uszkodzony samochód marki V. o numerze rejestracyjnym (...) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia zapłaty

W uzasadnieniu wskazał, że zawarł z pozwanym Towarzystwem Ubezpieczeń w dniu 27 marca 2019 r. umowę ubezpieczenia Autocasco oraz następstw nieszczęśliwych wypadków i ochrony prawnej ubezpieczenie szyb i Assistance samochodu marki V. o numerze rejestracyjnym (...). Suma ubezpieczenia wynosiła 89.437 zł brutto; postanowiono, że obowiązuje stała suma ubezpieczenia. W okresie ubezpieczenia, w dniu 25 czerwca 2019 r. powstała szkoda w przedmiotowym pojeździe. Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego sporządził kalkulację naprawy, w której wskazano, iż koszt naprawy pojazdu wynosił 83.931,98 zł. Dodatkowo pozwany sporządził wycenę pojazdu w stanie nieuszkodzonym i wynosiła ona 85.800 zł, natomiast wartość pozostałości pojazdu określono na kwotę 29.800 zł. Decyzją z dnia 22 lipca 2019 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania uznając, że szkoda nie mogła zajść w opisanych przez powoda okolicznościach, a zdarzenie nie miało charakteru losowego.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości. Zarzucił, że analiza przedstawionych w trakcie likwidacji szkody dokumentów, charakter i zakres uszkodzeń samochodu V. (...) oraz deklarowany przebieg zdarzenia nie znajdują odzwierciedlenia w zebranych na miejscu zdarzenia materiale, a uszkodzenia pojazdu i analiza dynamiki zdarzenia sugerują, iż zdarzenie nie mało znamion zdarzenia losowego, lecz powstało w związku z działaniem powoda, kierującego przedmiotowym pojazdem.

Wyrokiem z dnia 5 października 2021 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku:

1. zasądził od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. B. kwotę 57.937 zł (pięćdziesiąt siedem tysięcy dziewięćset trzydzieści siedem złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2019 roku do dnia zapłaty;
2. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądził od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. B. kwotę 3.822 zł (trzy tysiące osiemset dwadzieścia dwa złote) tytułem opłaty od pozwu, kwotę 1.500 zł (tysiąc pięćset złotych) tytułem wydatków w sprawie oraz kwotę 5.417 zł (pięć tysięcy czterysta siedemnaście złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego i w pozostałym zakresie wnioszek powoda o zwrot kosztów zastępstwa procesowego oddalił;
4. odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zostało wydane na podstawie następujących ustaleń i rozważań:

Strony zawarły umowę ubezpieczenia, która została potwierdzona polisą numer (...), obejmującą również ubezpieczenie autocasco. Okres ubezpieczenia to 27 marca 2019 r. od godziny 14 do 26 marca 2020 r. Zakres ubezpieczenia autocasco obejmował ryzyka katastroficzne, pożar, eksplozję, implozję, kolizję ze zwierzęciem, kradzież, wandalizm, inne uszkodzenia pojazdu. Wskazano na brak redukcji sumy ubezpieczenia po szkodzie a także ustalono stałą sumę ubezpieczenia w okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej

W dniu 25 czerwca 2019 r. powód K. B. poruszał się pojazdem V. (...), którego dotyczy umowa ubezpieczenia V. (...). Powód jechał na Półwysep (...) z prędkością około 60 - 70 km/h. Droga była tam kręta i śliska, blisko były drzewa. Dojeżdżając do miasta H. powód zauważył, że po przeciwnym pasie ruchu poruszały się 2 pojazdy i te 2 pojazdy poruszały się z nadmierną prędkością, najpierw pierwszy, a potem drugi z tych pojazdów ściał pas ruchu, przedostając się na pas ruchu w przeciwną stronę, stronę miasta H.. Tym pasem ruchu poruszał się powód samochodem V. (...). Przy pierwszym samochodzie, z którym powód się mijal, doszło do odbicia w prawo i powód znalazł się na poboczu. Wówczas lekko przyhamował, ale nie zjechał z pobocza, jednak doszło do uderzenia prawą stroną pojazdu w drzewo. Wybuchły wówczas poduszki bezpieczeństwa, znajdujące się w pojeździe. Powód wysiadł po chwili, włączył światła awaryjne, postawił też trójkąt ostrzegawczy. Zadzwoił na infolinię ubezpieczyciela, aby zgłosić szkodę. Tam uzyskał

informację telefoniczną, że ma czekać na telefon od firmy, która obsługuje lawety odbierające pojazdy uszkodzone. W międzyczasie zatrzymała się straż miejska z pytaniem, co się stało. Po wymianie informacji i przedstawieniu przez powoda przebiegu kolizji straż miejska odjechała. Powód powiedział funkcjonariuszom Straży Miejskiej, że zgłosił szkodę i nie potrzebuje pomocy. Następnie zatrzymało się pogotowie, które jechało z H., ale powód nie był ranny i również nie skorzystał z pomocy karetki pogotowia, pogotowie odjechało. Powód powiedział ratownikom medycznym, że wezwał pomoc i czeka na lawetę. Następnie skontaktował się z powodem telefonicznie pracownik lawety. Powód wytłumaczył, gdzie jest, pracownik powiedział, że zna to miejsce, słyszał też o wypadkach, które zdarzają się w tym miejscu, bo jest tam wąsko. Powód stał po drugiej stronie na chodniku, było wówczas ciemno, do zdarzenia doszło w godzinach wieczorno - nocnych, mimo to natężenie ruchu było duże. W międzyczasie przyjechała też policja. Funkcjonariusze policji zapytali, co się stało i znowu powód opowiedział przebieg zdarzenia. Po jakichś 10 minutach od przyjazdu policji nadjechała laweta. Samochód V. (...) został wciągnięty na lawetę i odwieziony do miejsca zamieszkania powoda. Po kilku dniach na zlecenie pozwanego ubezpieczyciela przyjechał likwidator szkody dokonać diagnostyki uszkodzonego pojazdu. Czynności zostały przeprowadzone przy pomocy urządzenia, prawdopodobnie komputerowego, znajdującego się w walizce będącej na wyposażeniu tegoż likwidatora szkód. Likwidator szkód korzystał z energii elektrycznej udostępnionej przez powoda, aby uruchomić przedmiotowe urządzenie. Stwierdził, że zostały zgrane dane z komputera pojazdu. Proces likwidacji szkody rozpoczął się 26 czerwca 2019 r., bowiem w tym dniu została zgłoszona przez powoda ubezpieczycielowi szkoda z tytułu odpowiedzialności autocasco.

Decyzją z dnia 22 lipca 2019 r. pozwany odmówił wypłaty odszkodowania uznając, że szkoda nie mogła zajść w opisanych przez powoda okolicznościach, a zdarzenie nie miało charakteru losowego, tylko doszło do niego w sposób kontrolowany.

Pozwany zwracał się do pozwanego Ubezpieczyciela o pomoc w sprzedaży pozostałości po samochodzie, objętym wyżej wskazaną umową ubezpieczenia, takiej pomocy jednak powód nie uzyskał. Powód znalazł kontrahenta na zakup wraku we własnym zakresie, nie uzyskując pomocy pozwanego Ubezpieczyciela i sprzedał pozostałości po przedmiotowym pojeździe za cenę 13.000 zł.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że wartość pozostałości po przedmiotowym pojeździe V. wynosiła 31.500 zł, zaś wartość pojazdu w stanie nieuszkodzonym, przed szkodą 87.500 zł. Wartość naprawy przewyższa znacznie wartość pozostałości po pojeździe. Naprawa w tych warunkach była całkowicie nieopłacalna. Wartość wyliczona przez biegłego na dzień szkody wynosi 87.500 zł.

Zgodnie z ustaleniami Sądu pierwszej instancji najbardziej prawdopodobne jest to, że do przedmiotowego zdarzenia drogowego doszło zgodnie z wersją wynikającą z odczytu danych z komputera pojazdu i deklarowanych przez powoda okolicznościach.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie kserokopii dokumentów w szczególności dokumentów prywatnych, podkreślając, że zakresie dotyczącym dokumentacji przedmiotowego zdarzenia stan faktyczny, co do zasady nie był pomiędzy stronami sporny. Sporna była natomiast ocena tego stanu faktycznego. Poza sporem była również legitymacja procesowa stron, która wynika z zawartej umowy ubezpieczenia.

Dalej Sąd odwołał się do treści art. 805 k.c., zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art.805 § 2 k.c.).

Zgodnie z kolei z art.815 § 1 k.c. ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy i innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu

i podejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

W ocenie Sądu pierwszej instancji brak było podstaw do przyjęcia, iż podane przez powoda okoliczności przy procedowaniu przedmiotowej umowy z agentką ubezpieczeniową B. K. były dotknięte wadą pominięcia jakichkolwiek istotnych informacji dla zawarcia umowy ubezpieczenia. Sąd wskazał, że stała suma ubezpieczenia niewiele różni się od wyceny przedmiotowego pojazdu na dzień zaistnienia szkody, czyli przed kolizją drogową, co nastąpiło 25 czerwca 2019 roku, czyli po 3 miesiącach od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Z powyższego zdaniem Sądu pierwszej instancji wynika wniosek, że suma ubezpieczenia wynosząca 89.437 zł została ustalona rzetelnie przez agentkę ubezpieczeniową B. K.. Zgodnie z postanowieniami przedmiotowej umowy miała ona obowiązywać przez cały okres objęty ubezpieczeniem, czyli przez cały rok aż do 26 marca 2020 roku. Pozwany nie kwestionował swojej odpowiedzialności wynikającej ze stałej sumy ubezpieczenia. Pozwany natomiast kwestionował okoliczności zajścia przedmiotowego zdarzenia drogowego zarzucając, iż nie było ono zdarzeniem losowym.

W ocenie Sądu Okręgowego takie stanowisko nie znajduje podstaw w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Wskazuje on na losowy charakter przedmiotowego zdarzenia ubezpieczeniowego, do którego doszło na skutek wykonywania przez powoda manewru w sytuacji, gdy dwa pojazdy poruszające się pasem ruchu w przeciwnym kierunku, na drodze krętej, w okolicach miasta H., poruszając się z nadmierną prędkością zjechały na pas ruchu, którym poruszał się powód. Skutkiem tego było zjechańie przez powoda przedmiotowym samochodem V. (...) na nieutwardzone pobocze i wówczas doszło do uderzenia w drzewo, które spowodowało przedmiotową szkodę. Okoliczności te zostały w sposób niebudzący wątpliwości ustalone przez biegłego sądowego inż. J. P., który opiniował w sprawie zarówno w kwestii wyceny przedmiotowego pojazdu, jak i pozostałości po nim, a także przebiegu przedmiotowej kolizji drogowej. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że jest to biegły sądowy z wieloletnim doświadczeniem, Sąd uznał jego opinię za sporządzoną w sposób profesjonalny, nie budziła ona żadnych wątpliwości. Opinia ta nie zawiera błędów formalnych. Zarzuty pozwanego, że biegły opiera osąd na swojej prywatnej opinii, były zdaniem Sądu pierwszej instancji bezzasadne. Biegły badając i opisując szczegółowo przedmiotowe zdarzenie drogowe kierował się wiedzą specjalną i tą wiedzę zawarł w obu opiniach, zarówno głównej, jak i uzupełniającej, które nie zostały przez pozwanego skutecznie zakwestionowane.

W tej sytuacji opinie te należało w ocenie Sądu Okręgowego uznać za mogące stanowić podstawę do oparcia na nich rozstrzygnięcia zawartego w wyroku wydanym w sprawie. Nie budziły również wątpliwości Sądu pierwszej instancji zeznania słuchanych w sprawie świadków: P. K., B. K., M. S.. Zeznania te odnoszą się - w przypadku P. K. i M. S. - do procesu likwidacji szkody, zaś B. K. zawierała umowę ubezpieczenia oraz wystawiła przedmiotową polisę. Zeznania P. K. i M. S. wskazują, w jaki sposób przebiegał proces likwidacji szkody, jednak wnioski wyciągane przez M. S. obarczone są przyjętym przez ubezpieczyciela poglądem, który legł u podstaw odmowy wypłaty odszkodowania.

Sąd pierwszej instancji uznał zeznania tych wszystkich świadków za wiarygodne, z wyżej wskazanym zastrzeżeniem odnoszącym się do świadka M. S.. Sąd uznał za wiarygodne i niebudzące wątpliwości zeznania powoda złożone na rozprawie 5 października 2021 r.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z pkt. 19 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń, suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu, która to suma zmienia się w trakcie trwania umowy ubezpieczenia; nie dotyczy to jednak stałej sumy ubezpieczenia, która została określona w przedmiotowej polisie

Punkt 175 OWU wskazuje, że jeśli ma zastosowanie stała suma ubezpieczenia, odszkodowanie za szkodę całkowitą odpowiada kwocie, która stanowi różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy, a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej. Dodatkowo wskazywany pkt 19 Ogólnych Warunków Ubezpieczeń stanowi, iż suma ubezpieczenia ustalana jest wspólnie przez ubezpieczającego i agenta w oparciu o systemy eksperckie. Jeśli zaś ubezpieczający nie zgadza się z wyceną, to wówczas powinien przedstawić wycenę certyfikowanego rzeczoznawcy, koszty wyceny certyfikowanego rzeczoznawcy ponieść musi wówczas ubezpieczający.

Powód kwestionował, aby również wartości pozostałości po pojeździe miały być ustalane według tego systemu na programach tak zwanych eksperckich.

Sąd Okręgowy tego zarzutu nie podzielił. Uznał, iż pozwany miał prawo dokonać wycen zarówno wartości naprawy jak i wartości pozostałości po pojeździe oraz wartości pojazdu w stanie nieuszkodzonym.

Zdaniem powoda pozwany jako profesjonalista powinien w odpowiedni sposób oszacować wartość danego samochodu, nie można obarczać tym konsumenta. W ocenie Sądu pierwszej instancji twierdzenia te do sprawy nic nie wnoszą, dlatego że powód nie kwestionował stałej sumy ubezpieczenia, również pozwany tej stałej sumy ubezpieczenia nie kwestionował, jak również nie kwestionował zasady, iż miała ona obowiązywać przez cały okres objęcia ochroną ubezpieczeniową przedmiotowego pojazdu.

Powód kwestionował sposób dokonania wyceny pozostałości po przedmiotowym pojeździe marki V. według systemów eksperckich.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z opinią biegłego sądowego inżyniera J. P. wycena pozostałości po przedmiotowym pojeździe została określona na kwotę 31.500 zł. Zdaniem Sądu wycena ta nie budziła żadnych wątpliwości. Tym samym zasadny jest wniosek, iż adekwatna jest wycena pozostałości dokonana przez pozwanego ubezpieczyciela na kwotę 29.800 zł. Wyceny te uznać należy za zbieżne ze sobą.

Powód natomiast twierdził, że pozwany miał obowiązek zaoferować mu kontrahenta do zbycia przedmiotowej pozostałości po pojeździe marki V.. Sąd Okręgowy nie zgodził się z tymi twierdzeniami. W ocenie Sądu w ogólnych warunkach ubezpieczeń, które stanowią integralną część umowy łączącej strony, brak jakiegokolwiek postanowienia, które wskazywałoby na obowiązek pozwanego ubezpieczyciela zakupu przedmiotowych pozostałości, bądź zapewnienia powodowi ich zbycia po cenie, którą sam określał w przeprowadzonej przy użyciu programu. Co prawda powód prowadził z ubezpieczycielem korespondencję w sprawie sprzedaży pozostałości po pojeździe V. i ostatecznie do udzielenia pomocy przez pozwanego w tym przedmiocie nie doszło, to jednak również należy podkreślić, że taki obowiązek nie wynikał z łączącej strony umowy.

Zdaniem powoda pogląd rzeczownika finansowego odnoszący się do dobrych praktyk ubezpieczeniowych wskazuje na istnienie takiego obowiązku,

W ocenie Sądu pierwszej instancji jest to jednak postulat, który należy rozumieć wyłącznie de lege ferenda, że ubezpieczyciel powinien takie postanowienie zawrzeć w ogólnych warunkach ubezpieczeń, aby stanowiło ono integralną część umowy. Powód żądał uznania za bezskuteczne ogólnych warunków ubezpieczeń stosowanych przez pozwanego w części, w których postanowienia te naruszają indywidualne interesy powoda jako konsumenta. W ocenie Sądu Okręgowego powód zgłaszając taki postulat, nie sprecyzował, które warunki miałyby zostać zmienione a pogląd przyjęty przez rzeczownika finansowego również nie może prowadzić do zmiany przedmiotowej umowy łączącej strony. W opinii uzupełniającej złożonej w niniejszej sprawie biegły sądowy inżynier J. P., wskazał na mankamenty dotyczące różnic w wycenach pozostałości po pojeździe. Biegły stwierdził, że ceny transakcyjne tychże pozostałości mogą się znacznie różnić od wartości tych pojazdów uszkodzonych obliczonych zgodnie z obowiązującą instrukcją. Tym bardziej różnią się one od rzeczywistej wartości uzyskanej podczas kupna sprzedaży danego pojazdu, która to wartość zawsze podlega indywidualnym negocjacom rynkowym pomiędzy stronami. Biegły nie znał jednak wyników ewentualnych badań statystycznych, porównawczych w tymże zakresie.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż takie transakcje dotyczą ruchomości nietypowych, gdyż z całą pewnością trudno jest sprzedać pojazd znacznie uszkodzony, a właściwie już pozostałości, wrak po takim pojeździe i wtedy ceny wynikające z wyceny na podstawie programu eksperckiego, gdzie bierze się pod uwagę istotne czynniki dotyczące danego pojazdu i jego charakterystyki, nie muszą odpowiadać cenom rynkowym, tak jak ma to miejsce w przypadku pojazdów używanych, bądź pojazdów nowych, czy też prawie nowych, gdzie ceny te zamykają się w określonym przedziale.

Sąd Okręgowy wskazał także, że powód zawarł przedmiotową umowę ubezpieczenia jako konsument. Powód bowiem używał ten sam pojazd V. dla celów zarówno prywatnych, jak i celów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Nie zmienia to jednak faktu, iż był to samochód powoda zarejestrowany na jego nazwisko, jako dla osoby fizycznej i tak też samochód ten był również użytkowany.

Mając powyższe ustalenia i rozważania na uwadze Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt. 1 i 2 niniejszego wyroku na podstawie art. 805, 815 k.c., w związku z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczeń pkt. 19, pkt. 166 i pkt. 175 tychże OWU, stanowiących integralną część niniejszej umowy. Zasądzona kwota stanowi sumę ubezpieczenia wynoszącą 89.437 zł brutto, pomniejszoną o 31.500 zł odpowiadającej wartości pozostałości po przedmiotowym pojeździe wycenioną przez biegłego sądowego inż. J. P.. Różnica wynosi kwotę 57.937 zł i w tym zakresie Sąd Okręgowy uznał roszczenie za udowodnione. Proces likwidacji szkody rozpoczął się na skutek złożonego zgłoszenia 26 czerwca 2019 r., więc z upływem miesiąca od tej daty ten proces likwidacji szkody winien się zakończyć. Tym samym wymagalność roszczenia została prawidłowo określona przez stronę powodową na 27 lipca 2019 r., czyli kolejny dzień po upływie miesiąca od rozpoczęcia likwidacji szkody.

W pkt. 3 orzeczono o kosztach procesu na podstawie art. 98 i 100 k.p.c. Sąd Okręgowy wziął pod uwagę to, że pozwany całkowicie bezzasadnie odmówił powodowi wypłaty odszkodowania na podstawie bezzasadnego twierdzenia, iż przedmiotowe zdarzenie nie miało charakteru losowego. Z tego względu zdaniem Sądu pierwszej instancji spełnione zostały przesłanki do zastosowania normy z art.100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którą Sąd może nałożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania, albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny Sądu.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, skoro pozwany bezzasadnie odmówił powodowi wypłaty odszkodowania, to tym samym pozwany, zdaniem powoda, mógł bezzasadnie dokonać wyceny pozostałości po pojeździe. Co prawda okoliczność ta nie znalazła potwierdzenia w toku procesu, jednak Sąd Okręgowy zgodził się ze stroną powodową, iż taka sytuacja budzi duże wątpliwości i czyni zasadnymi uprzedzenia strony powodowej do pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń, jako do instytucji zaufania publicznego. W takim wypadku pozwany nie miał podstaw do odmowy wypłaty odszkodowania i skoro takiej odmowy w tych okolicznościach dokonał, to powinien ponieść wszystkie koszty procesu, czyli opłatę od pozwu oraz koszty wydatków w sprawie poczynionych przez stronę powodową. Obie strony uściły zaliczki na poczet opinii biegłego w kwotach po 1.500 zł i również tę kwotę zasądzono. Zasądzono też zwrot kosztów zastępstwa procesowego od pozwanego na rzecz powoda, według stawki minimalnej wskazanej w § 2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości. Sąd Okręgowy stwierdził, iż przedmiotowa sprawa nie była ani sprawą szczególnie skomplikowaną, ani też nie obejmowała nadzwyczajnie dużej ilości materiału, który podlegałby analizie w niniejszej sprawie.

W pkt. 4 odstąpiono od obciążenia powoda kosztami procesu, na podstawie art. 102 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód, zaskarżając go w części, to jest w zakresie punktu 2.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

1.naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art.233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów przez przyjęcie, że pozwany nie miał obowiązku zaoferować powodowi pomocy do zbycia pozostałości po pojeździe marki V., podczas gdy:

a)z poglądu Rzecznika Finansowego zawartego w piśmie w przedmiocie dobrych praktyk ubezpieczeniowych jednoznacznie wynika, przedmiotowa pomoc winna zostać udzielona, zaś pozwany winien zamieścić w OWU stosowne postanowienie w tym zakresie;

b)KNF w dniu 16 grudnia 2014 r. wydał wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczenia komunikacyjnego, zgodnie z którym „19.3 W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić

uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu, np. na prośbę uprawnionego przedstawić samodzielnie ofertę zakupu pozostałości za cenę zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną bądź wskazać podmiot, który jest gotów nabyć pozostałości za tę cenę”;

c) z korespondencji wymienianej między stronami bezspornie wynika, że powód zwrócił się do pozwanego z prośbą o pomoc w omawianej kwestii, aczkolwiek strona pozwana stanowczo odmówiła udzielenia mu pomocy, pomimo dysponowania odpowiednim programem;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, to jest art. 233 § 1 k.p.c. polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów przez Sąd I instancji przez przyjęcie kwoty 31.500 zł ustalonej przez biegłego jako wartość pozostałości pojazdu jako kwoty uzasadnionej i adekwatnej podczas, gdy:

a) OWU AC (pkt. 174-176) nie zawierają unormowań w tym zakresie, w szczególności w przedmiocie bezwzględnie obowiązującego sposobu ustalania wartości pozostałości pojazdu wyłącznie sposobu matematycznego w oparciu o instrukcję określania wartości pojazdów nr 1/2016, sporządzonej przez Stowarzyszenie Rzeczoznawców Techniki Samochodowej i Ruchu Drogowego;

b) z przedłożonej przez powoda umowy sprzedaży pozostałości samochodu jednoznacznie wynika, że pozostałości pojazdu zostały sprzedane za kwotę w wysokości 13.000 zł;

c) KNF w dniu 16 grudnia 2014 r. wydał wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczenia komunikacyjnego, zgodnie z którym „19.4 w przypadku braku możliwości sprzedaży pozostałości za zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną, zakład ubezpieczeń powinien odpowiednio skorygować ustaloną wysokość świadczenia”;

3. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zw. z punktem 174 OWU AC „Gdy wystąpi szkoda całkowita, wypłacimy odszkodowanie w kwocie, która odpowiada różnicy między wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu w dniu powstania szkody (nie większej niż suma ubezpieczeniowa) a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej” przez ich niezastosowanie skutkujące nieuwzględnieniem, że stosowane przez pozwanego OWU nie precyzują zasad określenia wartości pozostałości po szkodzie całkowitej, w konsekwencji czego zapisy OWU winny być w tym zakresie interpretowane na korzyść konsumenta, którym to konsumentem jest powód, jak również nieuwzględnieniem przedłożonej przez powoda umowy sprzedaży, z której to umowy wynika, że pozostałości pojazdu zostały sprzedane za kwotę w wysokości 13.000 zł;

4. naruszenie przepisów prawa materialnego to jest art. 805 § 1 oraz § 2 pkt 1 k.c. przez jego błędną wykładnię sprowadzającą się do przyjęcia, że pozwany obowiązany jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty w wysokości 57.937 zł, podczas gdy na stronie pozwanej spoczywa obowiązek uiszczenia na rzecz strony powodowej kwoty w łącznej wysokości 76.437 zł;

5. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 354 § 1 oraz § 2 k.c. przez ich niezastosowanie skutkujące nieuwzględnieniem, że na pozwanym jako ubezpieczycielu spoczywa obowiązek współdziałania z ubezpieczonym, któremu to obowiązkowi strona pozwana zaniechała, mimo posiadania faktycznych i technicznych możliwości, doprowadzając do zwiększenia rozmiarów szkody;

6. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 363 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie skutkujące nieuwzględnieniem zasady pełnej kompensacji szkody a w konsekwencji zaniżenie wysokości odszkodowania należnego stronie powodowej;

7. naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest art. 355 § 2 k.c. w zw. z art. 4 ust. 7, 8 i 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej przez ich niezastosowanie skutkujące nieuwzględnieniem, że na pozwanym spoczywa obowiązek dochowania należytej staranności w związku z prowadzoną przez niego działalnością w zakresie likwidacji szkód oraz dysponowania wyspecjalizowanym portalem aukcyjnym służącym do

zagospodarowania pozostałości pojazdów po uszkodzeniach całkowitych, a nadto nieuwzględnieniem praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy powodem będącym konsumentem a pozwanym będącym profesjonalistą.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego dalszej kwoty 18.500 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 27 lipca 2019 r. do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na apelację (k.374-375) strona pozwana wniosła o jej oddalenie.

Pozwany wniósł także zażalenie na postanowienie o kosztach procesu zawarte w punkcie 3. (trzecim) zaskarżonego wyroku, w części zasądzonej na rzecz powoda koszty procesu ponad kwotę 6.640,48 zł.

Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucił:

1.naruszenie art.98 k.p.c. w zw. z art.100 k.p.c. przez niedokonanie stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu stosownie do wyniku sprawy, wyrażające się w uznaniu, iż pozwany jest zobowiązany do zwrotu na rzecz powoda 100 % tych kosztów, pomimo, iż powód wygrał proces jedynie w 75,8 % a ryzyko związane z wytoczeniem powództwa i możliwością przegrania sporu w określonej części powinno obciążać jedynie stronę powodową.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia przez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 6.640,48 zł tytułem zwrotu tych kosztów oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył co następuje:

Apelacja nie była uzasadniona.

Sąd Apelacyjny podzieliła ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne, podobnie podzieliła dokonaną przez ten Sąd ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz ocenę prawną prawidłowych ustaleń faktycznych odnośnie do wysokości przysługującego powodowi odszkodowania.

Na wstępie podkreślenia wymaga, że zarówno zarzuty prawa procesowego, jak i prawa materialnego zmierzały do wykazania, że poniesiona przez skarżącego szkoda obejmuje różnicę pomiędzy ustaloną przez Sąd pierwszej instancji wartością tzw. pozostałości przedmiotowego pojazdu marki V. w kwocie 31.500 zł a uzyskaną faktycznie przez powoda kwotą 13.000 zł z tytułu sprzedaży tych pozostałości.

Przechodząc do poszczególnych zarzutów apelacji za chybiony należało uznać zarzut naruszenia art.233 § 1 k.p.c. mający polegać na przyjęciu, że pozwany nie miał obowiązku zaoferować powodowi pomocy do zbycia pozostałości po pojeździe marki V., podczas gdy taki wniosek należało poczynić na podstawie przedłożonych przez skarżącego dokumentów w postaci: - pisma Rzecznika Finansowego w przedmiocie dobrych praktyk ubezpieczeniowych (k.128-132),

- wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 16 grudnia 2014 r. dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczenia komunikacyjnego,

- korespondencji wymienianej między stronami, z której wynika, że powód zwrócił się do pozwanego z prośbą o pomoc w sprawie zbycia pozostałości a pozwany tego odmówił.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd pierwszej instancji nie pominął ani pisma Rzecznika Finansowego w przedmiocie dobrych praktyk ubezpieczeniowych (k.128-132), ani też korespondencji pomiędzy stronami dotyczącej kierowanych przez powoda próśb o pomoc w sprawie zbycia pozostałości pojazdu, jednak okoliczności z nich wynikające ocenił odmienne od twierdzeń powoda w kontekście treści zobowiązania stron i jego wykonania, co należało rozpatrywać na płaszczyźnie naruszenia przepisów prawa materialnego a nie procesowego.

Zgodzić należało się przy tym ze stanowiskiem Sądu pierwszej instancji, że „oświadczenia Rzecznika Finansowego zawierającego istotny pogląd dla sprawy” (k.128-132) nie można uznawać za wiążące, tym bardziej, iż dotyczył on innej sprawy, aniżeli rozpatrywana w niniejszym procesie. Nawet jeżeli podzielić stanowisko Rzecznika, że „dobrą praktyką zakładów ubezpieczeń jest udzielanie pomoc poszkodowanym w sprzedaży ich samochodów w stanie uszkodzonym za pośrednictwem specjalnej (dostępnej zakładom ubezpieczeń) platformy aukcyjnej” (k.131), to praktykę tę należało in concreto ocenić w kontekście obowiązków wynikających z zawartej pomiędzy stronami dobrowolnej umowy AC (autocasco).

Podobnie powoływane przez skarżącego wytyczne Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 16 grudnia 2014 r. dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczenia komunikacyjnego (...) należało ocenić jako postulat (rekomendację) skierowaną do zakładów ubezpieczeniowych wynikającą z oczekiwań organu nadzorczego dotyczących sposobu likwidacji szkód ubezpieczeniowych, przy czym skarżący pomija, iż co do zasady wytyczna 19 dotyczy świadczeń z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC) posiadaczy pojazdów a nie innych, dobrowolnych ubezpieczeń. Zgodnie z tą wytyczną „Zakład ubezpieczeń nie powinien ustalać wysokości świadczenia skutkującej ograniczeniem uprawnionego do świadczenia z umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów co do możliwości naprawy pojazdu, gdy nie wystąpiła szkoda całkowita. Zakład ubezpieczeń powinien stosować identyczne kryteria ustalania kosztu naprawy pojazdu oraz jego wartości bezpośrednio przed powstaniem szkody jak i po jej powstaniu niezależnie od tego, czy ustala wysokość świadczenia w razie szkody częściowej, czy też bada ewentualną zasadność uznania szkody za całkowitą. W przypadku wystąpienia szkody całkowitej, zakład ubezpieczeń powinien udzielić uprawnionemu pomocy w zagospodarowaniu pozostałości pojazdu”. Cytowane przez skarżącego wytyczne 19.3 i 19.4 stanowią rozwinięcie wcześniej powołanej wytycznej dotyczącej co do zasady likwidacji szkód z OC a nie AC. W tym drugim przypadku decydujące znaczenie ma bowiem w ocenie Sądu Apelacyjnego treść umowy, na co słusznie zwrócił uwagę pozwany w odpowiedzi na apelację.

Skarżący upatrywał także naruszenia art.233 § 1 k.p.c. w przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji kwoty 31.500 zł ustalonej przez biegłego jako wartości pozostałości pojazdu, podczas gdy pkt.174-176 OWU AC nie zawierają unormowań w tym zakresie, z umowy sprzedaży pozostałości samochodu jednoznacznie wynika, że pozostałości pojazdu zostały sprzedane za kwotę w wysokości 13.000 zł a KNF w wydanych w dniu 16 grudnia 2014 r. wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczenia komunikacyjnego wyjaśnił w pkt. 19.4, że w przypadku braku możliwości sprzedaży pozostałości za zgodną z zaproponowaną przez zakład ubezpieczeń wyceną, zakład ubezpieczeń powinien odpowiednio skorygować ustaloną wysokość świadczenia.

Co do tej ostatniej kwestii, to jak już wcześniej wskazano w ocenie Sądu Apelacyjnego przedmiotowe wytyczne mają w pierwszej kolejności zastosowanie do likwidacji szkody z OC, gdyż w odniesieniu do szkody z dobrowolnego ubezpieczenia AC decydujące znaczenie ma treść umowy. Niezależnie od tego, podobnie jak i poprzednie zarzuty postawione w kontekście naruszenia art.233 § 1 k.p.c. winny być one w istocie oceniane na płaszczyźnie prawnomaterialnej, a mianowicie dokonanej przez Sąd subsumpcji poczynionych ustaleń faktycznych i zastosowanej normy prawa materialnego, w szczególności art.363 § 1 k.c. oraz art.805 § 1 i 2 k.c. w odniesieniu do poniesionej przez powoda szkody i przysługującego mu odszkodowania. Sąd pierwszej instancji nie pominął przy tym treści zawartej przez powoda umowy sprzedaży pozostałości pojazdu, nie nadał jednak temu dokumentowi decydującego znaczenia dla określenia wysokości szkody, co winno być także oceniane na płaszczyźnie materialnoprawnej.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego, za utrwalony w judykaturze i doktrynie należy uznać pogląd, że naruszenie przepisów prawa materialnego może wystąpić w dwojaki sposób: poprzez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie. Pierwsza postać naruszenia polegać może na mylnym zrozumieniu treści zastosowanego przepisu lub też na ustaleniu treści ogólnych pojęć prawnych. Druga forma dotyczy kwestii prawidłowego odniesienia normy prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego, a więc skonfrontowania okoliczności stanu faktycznego z hipotezą konkretnej normy prawnej i poddanie tego stanu ocenie prawnej na podstawie treści tej normy.

Żadna z tych postaci naruszenia prawa materialnego nie miała miejsca w niniejszej sprawie.

Skarżący w pierwszej kolejności upatrywał naruszenia art.15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. jedn. Dz.U. z 2021 r. poz.1130) w zw. z punktem 174 OWU AC w ich niezastosowaniu i pominięciu, że stosowane przez pozwanego OWU nie precyzują zasad określenia wartości pozostałości po szkodzie całkowitej, w konsekwencji czego zapisy OWU winny być w tym zakresie interpretowane na korzyść konsumenta.

Zgodnie z art.15 ust. 5 cytowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej „postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia“. Z kolei powołany przez skarżącego punkt 174 ogólnych warunków umowy ubezpieczenia AC w pozwanym Towarzystwie stanowi: „gdy wystąpi szkoda całkowita:

174.1. wypłacimy odszkodowanie w kwocie, która odpowiada różnicy między wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu w dniu powstania szkody (nie większej niż suma ubezpieczeniowa) a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej;

174.2 aby ustalić wartość rynkową ubezpieczonego pojazdu w procesie rozpatrywania szkody wykorzystamy te sam system ekspercki, z którego korzystaliśmy, gdy ustalaliśmy wartość rynkową tego pojazdu w momencie zawarcia umowy”.

Punkt 175 stanowi z kolei „Jeśli ma zastosowanie stała suma ubezpieczenia, odszkodowanie za szkodę całkowitą odpowiada kwocie, która stanowi różnicę pomiędzy wartością rynkową pojazdu z dnia zawarcia umowy a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej” (k.18v).

Słusznie przy tym zwróciła uwagę strona pozwana w odpowiedzi na apelację, że zgodnie z definicją zawartą w rozdziale 2.6 OWU (k.21 v) przez „szkodę całkowitą, przy ubezpieczeniu autocasco rozumie się szkodę, której koszty naprawy:

- przekraczają 70% wartości rynkowej z chwili zaistnienia szkody ustalonej dla nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu wraz z jego wyposażeniem lub
- są wyższe niż różnica pomiędzy wartością rynkową nieuszkodzonego, ubezpieczonego pojazdu z chwili zaistnienia szkody a wartością rynkową uszkodzonego ubezpieczonego pojazdu z tej chwili;

Koszty te liczone są w systemach eksperckich według:

- cen nowych części oryginalnych producenta pojazdu – bez naliczania amortyzacji części,
- wymiaru robocizny i jej cen w warsztatach ASO oraz miejsca zarejestrowania ubezpieczonego pojazdu, z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT).

Z kolei w definicji „Systemy eksperckie” zawartej w punkcie 2.6 OWU (k.21v) wprost wskazano, że „Systemy eksperckie to systemy informatyczne: A., E., I. (...), D.. Wykorzystujemy je aby kalkulować koszty naprawy i wyceniać wartość pojazdów, również pojazdów uszkodzonych”.

Z powyższego wynika, że zgodnie OWU AC stanowiącymi integralną część przedmiotowej umowy, po pierwsze odszkodowanie w przypadku szkody całkowitej stanowiło kwotę odpowiadającą różnicy między wartością rynkową nieuszkodzonego ubezpieczonego pojazdu w dniu powstania szkody (nie większej niż suma ubezpieczeniowa) a wartością pozostałości po szkodzie całkowitej; po drugie – przy ustalaniu wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu w procesie rozpatrywania szkody pozwane Towarzystwo Ubezpieczeniowe wykorzystywało ten sam system ekspercki, z którego korzystano przy ustalaniu wartości rynkowej pojazdu w momencie zawarcia umowy; po trzecie – systemy eksperckie miały być wykorzystywane dla kalkulacji kosztów naprawy i wyceny wartości pojazdów, również pojazdów w stanie uszkodzonym.

Wbrew zatem zarzutom skarżącego, wyżej cytowane postanowienia OWU odczytywane łącznie nie były sformułowane niejednoznacznie, gdyż nie powinno budzić wątpliwości, że zgodnie z umową wycena wartości pojazdu w stanie uszkodzonym (a zatem także tzw. „pozostałości”) miała być dokonywana na podstawie systemu eksperckiego. Z poczynionych ustaleń wynika, że zarówno pozwany ubezpieczyciel, jak i biegły sądowy inż. J. P. dla wyceny pozostałości korzystali z systemu I. (...) (vide: załącznik do opinii, k.226-231).

W rezultacie za chybione należało uznać także pozostałe zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Skarżący upatrywał naruszenia art.805 § 1 oraz § 2 pkt 1 k.c. w ich błędnej wykładni sprowadzającej się do przyjęcia, że pozwany obowiązany jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty w wysokości 57.937 zł, podczas gdy na stronie pozwanej spoczywa obowiązek uiszczenia na rzecz strony powodowej kwoty w łącznej wysokości 76.437 zł.

Zgodnie z art.805 § 1 k.c. „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”. Z kolei art.805 § 2 pkt 1 k.c. stanowi: „Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku”.

Z tym wiązał się zarzut naruszenia art.363 § 1 k.c. mający polegać na jego niezastosowaniu skutkującym nieuwzględnieniem zasady pełnej kompensacji szkody a w konsekwencji zaniżeniem wysokości odszkodowania należnego stronie powodowej. Oba te zarzuty należało rozpatrywać łącznie. Skoro jednak jak wyżej wskazano, zgodnie z umową ustalenie wartości tzw. „pozostałości” miało być dokonywane na podstawie systemu eksperckiego i tak w rzeczywistości było, to w istocie okoliczność, za ile ostatecznie zbył przedmiotowe pozostałości powód była prawnie obojętna dla ustalenia wysokości szkody.

Podkreślenia przy tym wymaga, że ubezpieczenie autocasco jest ubezpieczeniem dobrowolnym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2021 r., IV CSKP 45/21, OSNC 2022/2/18) a zatem strony umowy ubezpieczenia mogą w granicach wyznaczonych treścią normy wynikającej z art. 805 k.c. uzgodnić sposób obliczania wysokości odszkodowania. Skoro tak, to prawidłowo Sąd Okręgowy uznał, że szkoda in concreto stanowiła różnicę pomiędzy stałą sumą ubezpieczenia 89.437 zł a wartością pojazdu w stanie uszkodzonym 31.500 zł.

Podkreślenia przy tym wymaga, że skarżący nie kwestionował wyliczenia wartości tzw. pozostałości w opinii biegłego sądowego J. P. na kwotę 31.500 zł ani tego, że przedmiotowa szkoda miała charakter szkody całkowitej w rozumieniu definicji z punktu 2.6 OWU.

Skarżący w dalszych zarzutach dotyczących naruszenia art.354 § 1 i 2 k.c. zmierzał natomiast do wykazania, że na pozwanym spoczywał obowiązek współdziałania z ubezpieczonym w zakresie zbycia pozostałości, któremu to obowiązkowi strona pozwana zaniechała przez co doprowadziła do zwiększenia rozmiarów szkody. Z tym wiązał się zarzut naruszenia art.355 § 2 k.c. w zw. z art.4 ust. 7, 8 i 9 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej mający polegać na ich niezastosowaniu skutkujący nieuwzględnieniem, że na pozwanym spoczywał obowiązek dochowania należytej staranności w zakresie likwidacji szkód przy uwzględnieniu dysponowania wyspecjalizowanym portalem aukcyjnym służącym do zagospodarowania pozostałości pojazdów po szkodach całkowitych.

Innymi słowy, skarżący zarzucał, że na pozwanym spoczywał prawny obowiązek aktywnego współdziałania w celu zbycia pozostałości pojazdu tak, aby uzyskać za niego cenę zbliżoną do wartości wynikających z zastosowanego systemu eksperckiego.

Jak już to jednak wskazano – na co także trafnie zwrócił uwagę pozwany w odpowiedzi na apelację – umowa ubezpieczenia autocasco jest dobrowolną umową ubezpieczenia majątkowego. Słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy,

że ani z treści umowy, ani OWU AC nie wynikał po stronie pozwanego obowiązek aktywnego działania w celu zbycia pozostałości pojazdu. W umowie określono sposób obliczenia odszkodowania w przypadku szkody całkowitej z odwołaniem się do systemu eksperckiego – nie wskazano w niej jednak, że zbycie pozostałości ma nastąpić np. za pośrednictwem portalu aukcyjnego znajdującego się w dyspozycji pozwanego. Jak już to wcześniej wskazano, powoływane wytyczne (rekomendacje) KNF z 16 grudnia 2014 r. nie miały charakteru wiążącego, wpływającego na treść obowiązków stron umowy i przede wszystkim należy je odczytywać w kontekście likwidacji szkody z OC sprawcy. Nie miało także charakteru wiążącego powoływane przez skarżącego stanowisko wyrażone przez Rzecznika Finansowego (k.128-132) w innej sprawie. W rezultacie zgodzić należał się z Sądem Okręgowym, że powód nie udowodnił, aby doznana przez niego szkoda wynosiła więcej aniżeli zasądzona kwota 57.937 zł wraz ze stosownymi odsetkami. Takim dowodem nie mogła być umowa sprzedaży pozostałości (k.49), skoro z umowy ubezpieczenia wynikało, że wyliczenia szkody, w tym pozostałości pojazdu następuje z odwołaniem się do systemów eksperckich w rozumieniu OWU AC.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny na podstawie wyżej cytowanych przepisów oraz art. 385 k.p.c. oddalił apelację powoda o czym orzeczono w pkt. 2 sentencji.

Przechodząc do zażalenia strony pozwanej na rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Apelacyjny podzielił zarzut naruszenia art.98 k.p.c. w zw. z art.100 k.p.c. polegający na braku zastosowania zasady stosunkowego rozdziału kosztów pomimo tego, że powództwo nie zostało uwzględnione w całości a jedynie w części, a mianowicie w 75,80%. W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie nie zachodziły przesłanki do zastosowania normy wynikającej ze zdania 2. art.100 k.p.c., zgodnie z którą „Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu”. Ani bowiem przeciwnik strony powodowej nie uległ tylko co do nieznaczonej części żądania ani też określenie należnej sumy nie zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Podkreślenia bowiem wymaga, że już na etapie postępowania likwidacyjnego obliczona została wysokość szkody oraz wartość pozostałości, które były zbliżone do wartości wynikających z opinii biegłego sądowego inż. J. P.. Okoliczność, że pozwany odmówił wypłaty odszkodowania kwestionując zasadę wypłaty nie może być oceniana w kategoriach „wzajemnego obrachunku lub oceny sądu” w rozumieniu art.102 zd. 2 k.p.c., czy też przesłanek z art.103 §1 k.p.c. Zasadność odmowy wypłaty odszkodowania została zweryfikowana w toku procesu, w którym odnośnie do kosztów należało zastosować ogólne reguły rozstrzygnięcia wynikające z art.98 k.p.c. i następne.

Powód poniósł koszt w łącznej wysokości 10.379 zł (3.822 zł opłata od pozwu, 5.400 zł koszty zastępstwa procesowego, 1.500 zł, 17 zł opłata skarbową). Pozwany poniósł koszty wynoszące 6.197,01 zł (5.400 zł koszty zastępstwa procesowego, 17 zł opłata skarbową, 780,01 zł koszty opinii biegłego). Iloczyn 10.379 zł i 75,80 % wynosi 8.140,16 zł, zaś iloczyn 24,20 % i 6.197,01 zł to kwota 1.499,68 zł. Różnica pomiędzy 8.140,16 zł a 1.499,68 zł wynosi 6.640,48 zł i do takiej też kwoty Sąd obniżył zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda koszty procesu, zmieniając rozstrzygnięcie zawarte w punkcie 3. zaskarżonego wyroku. Konsekwencją tej zmiany było uchylene rozstrzygnięcia o kosztach zawartego w punkcie 4. (zaskarżonego wyroku).

O kosztach postępowania apelacyjnego i zażaleniowego orzeczono zgodnie z wyrażoną w art.98 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Skoro apelacja została oddalona a zażalenie strony pozwanej uwzględnione, Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego koszty obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika obliczone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z §10 ust.1 pkt 2 oraz § 2 pkt 3 w zw. z §10 ust.2 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018.265 t.j.) w kwocie 2.700 zł i 450 zł oraz opłatę od zażalenia 80 zł (k.334), łącznie 3.230 zł (punkt 3 sentencji wyroku).

SSA Leszek Jantowski

Na oryginale właściwy podpis.