

Sygn. akt V AGa 38/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Teresa Karczyńska - Szumilas (spr.)
Sędziowie:	SA Hanna Rucińska SA Wiesław Łukaszewski
Protokolant:	st. sekr. sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 26 maja 2021 r. w Gdańsku na rozprawie
sprawy z powództwa (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.
przeciwko (...) Spółce Akcyjnej
w P.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku

z dnia 18 grudnia 2020 r. sygn. akt IX GC 147/19

I. oddala apelację;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Hanna Rucińska SSA Teresa Karczyńska – Szumilas SSA Wiesław Łukaszewski

Na oryginale właściwe podpisy.

Sygn. akt V AGa 38/21

UZASADNIENIE

Powód (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) w P. kwoty 297.810,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu z tytułu umowy ubezpieczenia kombajnu zbożowego C. L. i heredu do zbioru zbóż.

Powód wskazał, że suma ubezpieczenia maszyny została określona na kwotę 799.000 zł, zaś w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie miało wynosić kwotę równą sumie ubezpieczenia. Maszyny uległy zniszczeniu, jednak pozwany wypłacił powodowi tytułem odszkodowania kwotę 475.990,00 zł, ustalając wartość zniszczonej maszyny na kwotę 501.190,00 zł oraz wartość pozostałości na kwotę 25.200,00 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki kosztów procesu, kwestionując wysokość należnego powodowi odszkodowania.

Pozwany wskazał, że wartość rynkowa maszyny będącej przedmiotem ubezpieczenia na dzień szkody wynosiła 501.190,00 zł, zaś ochroną ubezpieczeniową objęta jest szkoda, a więc wartość uszczerbku majątkowego poniesionego przez powoda, natomiast suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 18 grudnia 2020 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 297.810 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz obciążył pozwanego kosztami postępowania.

Sąd Okręgowy ustalił, że powód był właścicielem kombajnu zbożowego C. L. (...), rok produkcji 2010 z hederem do zbioru zbóż C. L. (...), rok produkcji 2010, która to ruchomość począwszy od roku 2010 roku objęta była ochroną ubezpieczeniową u pozwanego.

W 2016 roku powód stwierdził, że suma ubezpieczenia ruchomości jest za niska, w związku z czym agent ubezpieczeniowy będący przedstawicielem pozwanego wskazał, że do podniesienia wartości ubezpieczenia niezbędna jest zgoda centrali pozwanego.

Powyższa zgoda została uzyskana przez agenta, wskutek czego suma ubezpieczenia uległa podwyższeniu z kwoty 650.000 zł do 850.000 zł.

W dniu 9 marca 2018 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia (...), potwierdzoną polisą numer (...), będącą kontynuacją poprzedniego ubezpieczenia, na okres od dnia 12 kwietnia 2018 r. do dnia 11 kwietnia 2019 r. Umowa została zawarta w wariantcie Premium i obejmowała ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej oraz autocasco. Suma ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych została określona na kwotę 799.000 zł.

Do powyższej umowy zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia w pakiecie (...), zgodnie z którymi suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia, zaś jeżeli w okresie objętym umową nastąpiłby wzrost wartości przedmiotu ubezpieczenia, ubezpieczający mógł zgłosić ten fakt ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia (doubezpieczenia), opłacając dodatkową składkę (Rozdział II § 4 ust. 1, 2, 7).

Ubezpieczyciel, na zasadach wskazanych w Ogólnych Warunkach Umowy w wariantcie umowy Premium przyjmował sumę ubezpieczenia jako podstawę do określenia wartości przedmiotu ubezpieczenia w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w okresie 12 miesięcy od początku okresu ubezpieczenia. Jednocześnie zastrzeżono, że w przypadku szkody całkowitej wysokość szkody będzie ustalona w kwocie równej wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia tego samego rodzaju, typu, mocy i daty produkcji, ustalonej na dzień powstania szkody, przy czym w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w określonym czasie od początku okresu ubezpieczenia, jako wartość przedmiotu ubezpieczenia ubezpieczyciel miał przyjmować wartość równą sumie ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zastrzegł sobie jednocześnie uprawnienie do weryfikacji, czy suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjętej do ubezpieczenia. Gdyby okazało się, że suma ubezpieczenia przekracza taką wartość, wartość przedmiotu ubezpieczenia miała być przyjęta w oparciu o taką sumę ubezpieczenia, jaka powinna była zostać prawidłowo określona. Ponadto, w przypadku szkody całkowitej polegającej na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, wysokość szkody miała zostać umniejszona o wartość pozostałości, która obejmowała wartość nieuszkodzonych bądź uszkodzonych w niewielkim stopniu części, które przedstawiają wartość użytkową lub majątkową, a także całego przedmiotu ubezpieczenia lub jego podzespołów

w stanie uszkodzonym, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub sprzedaży (Rozdział II § 7 ust. 1, 2, 3, 4 OWU).

W dniu 25 lipca 2018 r. kombajn wraz z hederem uległ całkowitemu zniszczeniu wskutek pożaru.

W dniu 26 lipca 2018 r. powód zgłosił powstałą szkodę pozwanemu.

Decyzją z dnia 20 sierpnia 2018 r. pozwany przyznał powodowi odszkodowanie w wysokości 475.990 zł netto przyjmując zaistnienie szkody całkowitej oraz wskazując, że wartość rynkowa maszyny przed szkodą wynosiła 501.190,00 zł, zaś w stanie uszkodzonym 25.200 zł.

Z dalszych ustaleń poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika, że agent ubezpieczeniowy nie miał możliwości wpisania w polisie sumy ubezpieczenia innej niż dopuszcza system funkcjonujący w zakładzie ubezpieczeń.

Wartość przedmiotu ubezpieczenia kombajnu zbożowego C. L. (...), rok produkcji 2010 i hederu do zbioru zbóż C. L. (...) rok produkcji 2010 na dzień zawarcia umowy, to jest 9 marca 2018 r., wynosiła 640.800 zł.

Okoliczności faktyczne Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o zgromadzone dokumenty, przy czym dowód z przedłożonego przez powoda operatu szacunkowego potraktował jako uzupełnienie stanowiska powoda, przyjmując że prywatna ekspertyza nie jest dowodem z opinii biegłego sądowego w rozumieniu art. 278 k.p.c., lecz jedynie twierdzeniem samej strony, chociaż popartym wiedzą specjalną.

Zeznania świadków J. P. i A. S. oraz przesłuchanie przedstawiciela powoda B. G. Sąd I instancji uznał za wiarygodne, gdyż były spójne i logiczne, a także znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd I instancji uznał również za w pełni wiarygodną opinię biegłego, choć ostatecznie ustalenia w niej poczynione okazały się nieistotne dla rozstrzygnięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie na mocy art. 805 k.c.

Bezsporne pozostawało, że strony łączyła umowa ubezpieczenia oraz, że w okresie obowiązywania tej umowy doszło do zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś istota sporu sprowadzała się do wysokości świadczenia należnego powodowi i oceny, czy powód miał prawo domagać się od pozwanego wypłaty odszkodowania w kwocie równej sumie ubezpieczenia określonej w zawartej umowie ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy przytaczając treść przepisów z art. 805 § 1 i 2 ust. 1 k.c., 821 k.c. oraz art. 415 k.c. stwierdził, że kombajn zbożowy wraz z hederem do zbioru zbóż ubezpieczone zostały w wariantcie Premium, a suma ubezpieczenia została określona na 799.000 zł.

Pozwany posłużył się przy zawarciu umowy ubezpieczenia Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia w pakiecie (...), w których znajduje się zapis uprawniający ubezpieczyciela do weryfikacji tego, czy suma ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia, zaś w sytuacji gdyby okazało się, że suma ubezpieczenia przekracza wartość przedmiotu ubezpieczenia, wartość ta miała zostać przyjęta w oparciu o taką sumę ubezpieczenia, jaka powinna zostać prawidłowo określona; postanowienie to stanowiło podstawę dokonanej przez pozwanego podczas postępowania likwidacyjnego weryfikacji wartości rynkowej kombajnu oraz hederu.

Sąd I instancji doszedł do przekonania, że postanowienie to nie wiązało stron umowy, przy czym istotne znaczenie dla takiego wniosku miały zeznania świadka J. P. – pracownika pozwanego, w imieniu którego zawarł on z powodem umowę ubezpieczenia. Jak wynika zeznań tego świadka suma ubezpieczenia musiała zostać zaakceptowana przez centralę pozwanego, by mogła być wystawiona polisa. Przedstawił on też powodowi przy zawieraniu umowy informację, że ubezpieczony w wariantcie Premium w przypadku szkody całkowitej otrzymywał odszkodowanie równe sumie ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w treści przesłuchania przedstawiciela powoda.

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy przyjął, że postanowienie uprawniające ubezpieczyciela do zweryfikowania tego, czy suma ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia, to jest § 7 ust. 3 Rozdziału II Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie wiązało stron. Zawierając umowę ubezpieczenia autocasco i określając wzajemne zobowiązania strony ustaliły sumę ubezpieczenia na kwotę 799.000 zł oraz to, że w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego powód otrzyma odszkodowanie równe sumie ubezpieczenia. Ustalenia poczynione między stronami przy zawieraniu umowy przemawiały za uznaniem, że postanowienie § 7 ust. 3 Rozdziału II OWU zostało wyłączone ze stosowania przy tejże umowie.

Wskazując na treść art. 65 k.c. i tzw. kombinowaną metodę wykładni oświadczenia woli Sąd I instancji stwierdził, że w przypadku oświadczeń woli składanych innej osobie pierwszeństwo przypisać należy znaczeniu rzeczywiście nadawanemu mu przez obie strony w chwili złożenia oświadczenia, przy czym to jak strony, składając oświadczenie woli, je rozumiały, można wykazywać zarówno za pomocą dowodu z przesłuchania stron, jak i innych środków dowodowych.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy zważył, że nawet gdyby uznać, że postanowienie § 7 ust. 3 Rozdziału II Ogólnych Warunków Umowy nie zostało wyłączone przez strony, to pozostaje ono w sprzeczności z pozostałymi ich postanowieniami; szczegółowe zasady odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazywały na przyjęcie sumy ubezpieczenia jako podstawy do określenia wartości przedmiotu ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy stwierdził nadto, że przedmiotowe postanowienie pozostaje także sprzeczne z naturą stosunku oraz zasadami współżycia społecznego w rozumieniu przepisu art. 353¹ k.c.. Ubezpieczający ma bowiem prawo wiedzieć, jaka jest dokładna podstawa wyliczenia wysokości odszkodowania, które otrzyma w przypadku zaistnienia ewentualnego zdarzenia ubezpieczeniowego. Nie ulega także wątpliwości, że zawarcie umowy w wariancie Premium oraz przy sumie ubezpieczenia określonej na 799.000 zł wiązało się z podwyższoną stawką ubezpieczeniową. Wobec tego nie można godzić się na narażenie ubezpieczającego na nagłą zmianę tejże podstawy poprzez zastrzeżenie możliwości weryfikacji ustalonej uprzednio sumy ubezpieczenia.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz art. 113 ust. 1 i art. 85 ust. 1 oraz art. 87 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku wywiódł pozwany, zaskarżając go w części w zakresie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty przekraczającej 139.610 zł, tj. w odniesieniu do kwoty 158.200 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu wobec konieczności ich stosunkowego rozdzielenia.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie:

- **art. 233 § 1 k.p.c.** poprzez dokonanie błędnej oceny zeznań świadka J. P. i przyjęcie, że na podstawie indywidualnej decyzji agenta ubezpieczeniowego możliwe jest ustalenie warunków ubezpieczenia mienia w sposób sprzeczny z obowiązującymi przepisami prawa;

- **art. 824 § 1 k.c., art. 824⁽¹⁾ § 1 k.c. oraz § 7 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...)** i zasądzenie na rzecz powoda świadczenia z tytułu ubezpieczenia majątkowego w kwocie przekraczającej poniesioną przez niego wysokość szkody.

Skarżący domagał się zmiany wyroku w zaskarżonym zakresie i oddalenia powództwa w tym zakresie oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podkreślił, że ubezpieczyciel w wypadku szkody ma obowiązek zapłaty odszkodowania, a nie sumy ubezpieczenia, co wymaga w każdym wypadku ustalenia rzeczywistej wartości rzeczy ubezpieczonej, przy czym odszkodowanie nie może przekraczać umówionej sumy ubezpieczenia. Ustalenie sumy ubezpieczenia nie jest tożsame z ustaleniem i zagwarantowaniem wypłaty wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia, kwota odszkodowania nie może przekraczać ustalonej sumy ubezpieczenia, zaś nadubezpieczenie

nie jest prawnie zakazane, jednakże nie powoduje odpowiedzialności ubezpieczyciela ponad wysokość poniesionej szkody, a powód był uprawniony do skorygowania sumy ubezpieczenia i żądania obniżenia składki.

Sumę ubezpieczenia deklaruje przede wszystkim ubezpieczający, który posiada informacje o ubezpieczanym mieniu, zaś drobiazgowo badanie pojazdu przez ubezpieczyciela jeszcze przed zawarciem umowy zakładałoby niczym nieuzasadnioną nieufność do każdego potencjalnego klienta.

Gdyby pozwany wypłacił odszkodowanie w kwocie żądanej przez powoda byłoby ono wyższe niż wartość samej maszyny, a tym samym wyższe od powstałej szkody, co jest sprzeczne z art. 824¹ k.c.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że wartość rynkowa maszyny w dniu zawarcia umowy wynosiła 640.800 zł, a więc ta kwota, pomniejszona o wartość pozostałości, powinna stanowić maksymalną wartość świadczenia

Pomimo, że ubezpieczona maszyna jak każdy inny pojazd w trakcie eksploatacji traciła wartość suma ubezpieczenia w umowach jej dotyczących utrzymywała stałą wartość, a nawet miała tendencję wzrostową.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, wskazując na niezasadność wywiedzionego środka zaskarżenia.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia stanu faktycznego sprawy, które nie są również kwestionowane przez skarżącego i które stały się podstawą dalszych rozważań Sądu Apelacyjnego.

Skarżący co prawda formułuje zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w odniesieniu do zeznań świadka J. P., jednakże nie twierdzi, aby Sąd I instancji niezasadnie przypisał im walor wiarygodności, a że niezasadnie ocenił skutki wskazywanych przez świadka faktów. Skarżący nie kwestionuje jednocześnie, że J. P. zawierając umowę z powodem działał w jego imieniu, zaś zarzut odnoszący się do zawarcia umowy niezgodnej z prawem przy założeniu że miała ona treść ustaloną przez świadka i przedstawiciela powoda pozostaje niezasadny.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd Okręgowy nie naruszył zasady swobodnej oceny dowodów.

Przepis art. 824¹ k.c. ma charakter względnie obowiązujący, jednakże nie upoważnia to do oczywiście przyjęcia pełnej dowolności w kwestii ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela, albowiem w przeciwnym wypadku istniałoby zagrożenie, że umowa ubezpieczenia stanie się umową typowo hazardową, zbliżoną do gry lub zakładu, to zaś należałoby uznać za sprzeczne z naturą ubezpieczeń. Za możliwe natomiast należy uznać takie ustalenie kryteriów określenia świadczenia ubezpieczyciela, które jakkolwiek odbiega od kryteriów ogólnie przyjętych do ustalenia wysokości odszkodowania w prawie cywilnym, ma jednak na celu zaspokojenie interesu ubezpieczonego naruszonego w wyniku wypadku ubezpieczeniowego. Jak się powszechnie przyjmuje, takimi przypadkami szczególnego sposobu obliczenia wysokości świadczenia, stanowiącymi zarazem wyjątek od zasady odszkodowania, są ubezpieczenia w wartości otaksowanej i ubezpieczenia w wartości nowej (vide: Jacek Gudowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom V. Zobowiązania. Część szczegółowa, wyd. II, opubl. WKP 2017, LEX, wyroki Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018r. w sprawie sygn. akt V CSK 305/17, LEX nr 2552676, z dnia 4 grudnia 2019r. w sprawie sygn. akt I CSK 493/18, LEX nr 3027536).

Strony zawierając umowę określiły sumę ubezpieczenia na kwotę 799.000 zł, zaś zgodnie z § 4 ust.3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...) powinna ona odpowiadać wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia. Umowa stron zawarta została w wariantcie Premium, zatem § 7 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie

(...) wskazuje, że w odniesieniu do szkód, które wystąpiły w okresie 12 miesięcy od początku okresu ubezpieczenia jako wartość przedmiotu ubezpieczenia ubezpieczyciel miał przyjmować wartość równą sumie ubezpieczenia.

Zawarcie umowy wskazującej, że suma ubezpieczenia odpowiada wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia, a jednocześnie stwierdzenie, że kwota stanowiąca sumę ubezpieczenia pozostawać będzie podstawą do określenia wartości tego przedmiotu przez określony okres czasu, oznacza jedynie, że przy wypłacie odszkodowania należy uwzględniać ustaloną umownie przez strony wartość tego przedmiotu, znajdującą wyraz w ustalonej sumie ubezpieczenia. Umowne ustalenie wartości przedmiotu ubezpieczenia i wyrażenie jej w kwocie sumy ubezpieczenia mieści się w ramach zakreślonych przepisem art. 824¹ k.c.; umowa zawierająca takie postanowienie nie narusza, wbrew zarzutowi skarżącego, ani tego przepisu, ani też przepisu art. 824 k.c.

Skarżący w odniesieniu do naruszenia prawa materialnego formułuje również zarzut naruszenia § 7 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...), jednakże w tym zakresie może on sprowadzać się jedynie do niewłaściwej wykładni woli stron ujętej w zawartej umowie, przy czym uzasadnienie apelacji wskazuje, że zarzut ten dotyczy § 7 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...).

Zgodnie ze wskazanym zapisem umowy ubezpieczyciel zastrzegł sobie prawo do weryfikacji, czy suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia nie przekracza wartości przedmiotu ubezpieczenia przyjętej do ubezpieczenia i ewentualnego ustalenia wartości tego przedmiotu w oparciu o prawidłową ustaloną sumę ubezpieczenia.

Co istotne nawet analizowany zapis nadal odnosi się do sumy ubezpieczenia, a nie wprost do wysokości szkody, przewiduje jednak możliwość błędnego oszacowania tej sumy w oparciu o nieprawidłowo przyjętą wartość rynkową przedmiotu ubezpieczenia.

O ile jednak dojdzie do odniesienia ewentualnego odszkodowania do ustalonej w umowie wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia negatywnych skutków niestarannej czy powierzchownej oceny i zawyżenia tej wartości nie można przerzucać na ubezpieczonego, zwłaszcza, że ubezpieczyciel pobiera wówczas odpowiednio wyższą składkę (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018r. w sprawie sygn. akt V CSK 305/17, LEX nr 2552676). Trudno też oczekiwać od ubezpieczonego, który również wyraził zgodę na poczynione przez strony ustalenie wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia, aby występował o odpowiednie obniżenie składki, zwłaszcza, że może nie dysponować odpowiednią specjalistyczną wiedzą, a cena rynkowa maszyny nie musi być związana jedynie z okresem jej używania, a nadto Ogólne Warunki Ubezpieczenia w pakiecie (...) przewidują odpowiedni tryb postępowania w wypadku niedoubezpieczenia.

Słusznie też Sąd I instancji stwierdził, że reguły wykładni oświadczenia woli wskazują, że strony wyłączyły możliwość stosowania § 7 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...), skoro zarówno działający w imieniu pozwanego J. P. zapewniał powoda, że w wypadku szkody całkowitej powód otrzyma odszkodowanie odpowiadające sumie ubezpieczenia po pomniejszeniu jej o wartość pozostałości, jak i wolą powoda było zawarcie umowy ubezpieczenia o takiej treści.

Z zeznań świadka J. P. wynika nadto, że musiał on uzyskać od pozwanego zgodę na podwyższenie sumy ubezpieczenia, co przekazał przedstawicielowi powoda, a co wskazywało, że suma ubezpieczenia nie jest jedynie górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela, która zawsze ograniczać się będzie do wysokości szkody, a ma wyznaczać faktyczny zakres jego odpowiedzialności.

Odnosząc się do oceny Sądu I instancji w zakresie ustalenia, że zapis § 7 ust. 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w pakiecie (...) wykacza poza zasadę swobody umów wskazać trzeba, że co najmniej budzi on wątpliwości w odniesieniu do momentu, w którym ubezpieczyciel mógł dokonać weryfikacji ustalonej w oparciu o wartość rynkową maszyny sumy ubezpieczenia, zaś treść oświadczeń woli złożonych przy zawarciu umowy ubezpieczenia z całą pewnością nie zezwała na dokonanie wykładni, że możliwość taka istniała również już po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

Wobec powyższych okoliczności apelacja podlegała oddaleniu na mocy art. 385 k.p.c., zaś o kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 98 § 1 i 3, 108 § 1 k.p.c. oraz § 2 pkt. 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz.1804 z późn. zm.).

SSA Hanna Rucińska SSA Teresa Karczyńska – Szumilas SSA Wiesław Łukaszewski