

Sygnatura akt VIII Ga 53/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2016 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie VIII Wydział Gospodarczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Woźniak

Sędziowie: SO Anna Budzyńska

SR del. Kornelia Żminkowska (spr.)

Protokolant: stażysta Paulina Woszczak

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2016 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) spółce akcyjnej w S.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 15 października 2015 roku, sygnatura akt V GC 236/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach I i III w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) spółki akcyjnej w S. na rzecz powódki M. K. kwotę 2.341,81 zł (dwóch tysięcy trzystu czterdziestu jeden złotych osiemdziesięciu jeden groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lutego 2013 roku oraz zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 3.830,37 zł (trzech tysięcy osmiuset trzydziestu złotych trzydziestu siedmiu groszy) tytułem kosztów procesu, oddalając powództwo w pozostałym zakresie;

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie IV, w ten sposób, że nakazuje pobrać od powódki na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 256,54 zł (dwustu pięćdziesięciu sześciu złotych pięćdziesięciu czterech groszy) oraz od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 46,49 zł (czterdziestu sześciu złotych czterdziestu dziewięciu groszy) tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

III. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.248,42 zł (jednego tysiąca dwustu czterdziestu ośmiu złotych czterdziestu dwóch groszy) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO(...)SSO (...)SSR del. (...) (spr.)

Sygn. akt VIII Ga 53/16

UZASADNIENIE

Powódka M. K. wystąpiła z pozwem przeciwko (...) S.A. w S. o zapłatę kwoty 12.566,87 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 października 2012 roku i kosztami procesu. W uzasadnieniu wskazano, że strony łączyła umowa ubezpieczenia sprzętu medycznego. W dniu 30 sierpnia 2012 roku doszło do przepięcia instalacji elektrycznej,

które spowodowało liczne uszkodzenia mammografu. Powódka zleciła naprawę sprzętu za co zapłaciła 50.907,04 zł. Ubezpieczyciel wypłacił powódce odszkodowanie w kwocie 38.340,17 zł. Uznając wypłacone odszkodowanie za nieproporcjonalne powódka wezwała ubezpieczyciela do dopłaty kwoty 12.566,87 zł.

W dniu 22 stycznia 2014 roku referendarz sądowy wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym uwzględniając żądanie pozwu w całości.

W skutecznie wniesionym sprzeciwie pozwana (...) S.A. w S. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu. W uzasadnieniu pozwana przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia sprzętu medycznego oraz, że wysokość szkody ustalono na kwotę 38.740,17 zł. Pozwana wskazała jednak, że po dokonaniu weryfikacji prawidłowa wartość naprawy urządzenia wynosi 44.426,80 zł netto, przy czym urządzenie było niedoubezpieczone, co zgodnie z § 49 OWU Hestia (...) powoduje pomniejszenie kwoty odszkodowania. Stosunek sumy ubezpieczenia do wartości ubezpieczenia wynosił 0,872 i to w oparciu o ten stosunek wyliczono odszkodowanie.

Wyrokiem z dnia 15 października 2015 roku Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim V Wydział Gospodarczy zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 12 166,87 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 lutego 2013 roku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie. W punkcie III Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 629 zł tytułem zwrotu kosztów sądowych oraz kwotę 2 417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. W punkcie IV Sąd nakazał ściągnąć od pozwanej na przez Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim kwotę 303,03 zł tytułem nieuiszczonych kosztów Sądowych.

Wyrok Sądu Rejonowego zapadł na gruncie następujących ustaleń faktycznych:

Powódka M. K. nie jest zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług. Strony sporu łączyła umowa ubezpieczenia sprzętu elektrycznego w postaci mammografu z sumą ubezpieczenia 174.400 zł oraz procesora do obróbki chemicznej z sumą ubezpieczenia 9.640 zł. Umowę zawarto na okres od 24 maja 2012r. do dnia 23 maja 2013r. Intencją strony powodowej, w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie, było uzyskanie pełnego odszkodowania. Ubezpieczony mammograf w wyniku przepięcia elektrycznego w dniu 30 sierpnia 2012 r. uległ uszkodzeniu, zaś koszt jego naprawy zamknął się kwotą 50 907,04 zł. Wartość mammografu na dzień zdarzenia wynosiła 174.493 zł.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że w wyniku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel wypłacił powódce w dniu 04 lutego 2013r. kwotę 38.340,17 zł. Pozwana uznając ubezpieczone urządzenie za niedoubezpieczone, skorygowała fakturę VAT za naprawę urządzenia (numer (...)) o współczynnik 0,872 oraz franszyzę redukcyjną w wysokości 400 zł. Wezwanie do zapłaty pozostałej części tytułem należnego zdaniem powódki odszkodowania, nie spowodowało zmiany stanowiska pozwanej.

W przedstawionym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za uzasadnione w przeważającej części.

Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę prawną powództwa stanowi art. 805 § 1 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 oraz art. 805 § 2 pkt 2 k.c., w myśl którego świadczenie zakładu ubezpieczeń przy ubezpieczeniu majątkowym polega na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Jako bezsporne i znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiałach dowodowych Sąd Rejonowy uznał okoliczności związane z zawarciem umowy ubezpieczenia majątkowego sprzętu medycznego, w tym posiadanego przez stronę powodową urządzenia - mammografu SOPHIE C., który został ubezpieczony do kwoty 174.400 zł i związanej z tym odpowiedzialności pozwanej. Sąd I instancji stwierdził, że poza sporem pozostały także kwestie związane ze zdarzeniem powodującym szkodę – przepięciem instalacji elektrycznej - w wyniku którego uszkodzony został ww. mammograf i konieczność jego naprawy, której kosztów pozwana także nie kwestionowała. Sąd Rejonowy zwrócił także uwagę, że poza sporem pozostała wysokość dotychczas wypłaconego powódce odszkodowania w kwocie

38.340,17 zł. Okolicznością wymagającą rozstrzygnięcia okazał się być zarzut pozwanej dotyczący niedoubezpieczenia sprzętu należącego do powódki, w którym pozwana upatrywała zasadności dokonanego obniżenia należnego odszkodowania.

W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko pozwanej nie zasługiwało na uwzględnienie. Sąd I instancji zwrócił bowiem uwagę, że uszkodzony mammograf SOPHIE C. został ubezpieczony do kwoty 174.400 zł, natomiast jego wartość ustalona została przez biegłego sądowego na kwotę 174.493 zł na dzień powstania szkody, a w konsekwencji nie sposób było mówić o niedoubezpieczeniu przedmiotu umowy ubezpieczenia.

W odniesieniu zaś do wysokości kosztów naprawy Sąd I instancji oparł się na treści przedstawionej przez powódkę faktury VAT, która dokumentowała ich wysokość, uznając w oparciu o pozostały materiał dowodowy, w tym także zeznania świadka G. S., że była ona celowa i uzasadniona. Tym samym, powyższa kwota, zdaniem Sądu Rejonowego, pozostawała kwotą, którą należało wziąć pod uwagę ustalając należne powódce odszkodowanie. Sąd ten podzielił również stanowisko powódki, iż wobec faktu, że nie pozostaje płatnikiem podatku VAT, mając na uwadze zapisy zawartej umowy potwierdzonej wystawioną polisą, w której brak było zastrzeżenia, iż kwota odszkodowania nie obejmuje podatku VAT, a przede wszystkim mając na uwadze ochronny charakter zawartej umowy oraz okoliczność, iż wypłata odszkodowania ma na celu naprawę poniesionej przez powódkę szkody, a koszty naprawy powódka poniosła w kwocie brutto, zasadne pozostawało ustalenie wysokości odszkodowania z uwzględnieniem podatku VAT wynikającego z faktury VAT dokumentującej koszt jej naprawy.

Wobec powyższego, mając na uwadze, iż ogólna wartość poniesionej szkody wynosiła 50.907,04 zł, a powódka otrzymała od ubezpieczyciela kwotę 38.340,17 zł, ponadto umowa przewidywała franszyzę w wysokości 400 zł, Sąd Rejonowy stwierdził, że do zapłaty na rzecz powódki pozostawała kwota 12.166,87 zł, zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalił.

O odsetkach od dnia 6 lutego 2013r. Sąd I instancji orzekł mając na uwadze zapis § 148 ogólnych warunków ubezpieczenia, uznając, że faktura VAT dokumentująca koszt naprawy urządzenia została doręczona pozwanej spółce w dniu 22 stycznia 2013r. i od tego dnia należało liczyć 14 - dniowy termin na wypłatę odszkodowania.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. i dalej w punkcie IV na podstawie 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.).

Od wyroku Sądu Rejonowego z dnia 15 października 2015 roku apelację złożyła pozwana (...) Spółka akcyjna w S., która zaskarżyła niniejszy wyrok w części tj. w zakresie punktu I, III i IV i wniosła o: zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie I w całości poprzez oddalenie powództwa w całości, zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie III w całości poprzez zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie IV poprzez obciążenie powódki kosztami sądowymi w całości, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Pozwana wniosła także o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzuciła:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, w postaci: art. 805 k.c. w zw. z § 49 oraz § 45 OWU Hestia (...) ((...)i (...)), poprzez przyjęcie iż nie występuje w niniejszej sprawie niedoubezpieczenie przedmiotu zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia i przyjęcie przez Sąd I instancji do wyliczenia niedoubezpieczenia wartości urządzenia po uwzględnieniu jego zużycia technicznego i stopnia nowoczesności, tj. według wartości rzeczywistej, podczas gdy umowa ubezpieczenia zawarta została na wartość odtworzeniową, a tym samym w niniejszym przypadku zachodzi niedoubezpieczenie przedmiotu umowy oraz art. 805 k.c. w zw. z art. 65 k.c. w zw. § 45 ust. 4 OWU Hestia (...) ((...)i (...)), poprzez nieuwzględnienie przez Sąd, że powódka nie pozostaje płatnikiem podatku VAT oraz że zawarta umowa przewidywała, że kwota odszkodowania nie obejmuje podatku VAT, podczas gdy strony zawarły umowę, w której wskazane jest, że suma ubezpieczenia została ustalona bez podatku VAT;

- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny materiału dowodowego, a to poprzez: przyjęcie, iż dowody świadczące o zapoznaniu się przez powódkę z treścią umowy ubezpieczenia (wraz z OWU) nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia kwestii dotyczących ustalenia wysokości odszkodowania bez uwzględnienia podatku VAT; przyjęcie, iż z zeznań świadka B. Z. (1) (agenta ubezpieczeniowego) jako że, „intencją zawarcia umowy było uzyskanie pełnego odszkodowania” wynika, że strony zawarły umowę, w której suma ubezpieczenia uwzględniała podatek VAT, podczas gdy wskazanie „uzyskanie pełnego odszkodowania”, powinno być rozumiane jako zakres przewidziany w umowie, a nie wypłatę odszkodowania wraz z podatkiem VAT.

W uzasadnieniu apelacji pozwana zaznaczyła, że uznanie przez Sąd I instancji, iż w niniejszej sprawie nie zachodzi niedoubezpieczenie, wynika z faktu nieuwzględniania, że umowa ubezpieczeniowa została zawarta wg wartości odtworzeniowej, która polega na tym, że w razie wystąpienia szkody, ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie, które pozwoli na naprawę lub zakup utraconego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju. Zatem wartość ta (jak sama nazwa wskazuje) odpowiada kosztom odtworzenia do stanu nowego, ale nieulepszono. Pozwana podkreśliła przy tym, że przyjmowanie wartości ubezpieczenia na wartość rzeczywistą stanowi naruszenie przepisów OWU (integralnych do umowy zawartej przez strony) i jako takie nie może stanowić podstawy do zasądzenia roszczenia. Pozwana zaznaczyła także, że do wyceny współczynnika niedoubezpieczenia i tak przyjęła najbardziej korzystny dla powódki wariant wartości urządzenia, czyli kwotę 200.000,00 zł netto, a zarazem znacznie niższą niż wynikającą z opinii biegłego. Bowiem gdyby przyjąć wartość odtworzeniową urządzenia (uwzględniającą stopień nowoczesności w wysokości 0,95) na poziomie 205.286,05 zł netto to współczynnik niedoubezpieczenia wyniósłby 0,85. Wobec tego odszkodowanie netto byłoby jeszcze niższe, niż to wypłacone przez pozwaną ($0,85 \times 44.729,30 \text{ zł} = 38.019,91 \text{ zł}$). W odniesieniu natomiast do kwestii związanej z obowiązkiem wypłaty odszkodowania w wysokości brutto pozwana zaznaczyła, że zgodnie z umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), suma ubezpieczenia została ustalona bez podatku VAT (zgodnie z ogólnym wnioskiem) i również według tej wartości ustalona została wysokość składki. Powódka miała możliwość ukształtowania umowy w sposób dowolny, a zatem również zastrzeżenia żądania ewentualnej wypłaty w kwotach brutto, czego nie uczyniła, a co Sąd winien wziąć bezwzględnie pod uwagę.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów zastępstwa adwokackiego w postępowaniu odwoławczym. W uzasadnieniu powódka wskazała, że wbrew twierdzeniom pozwanej ustalenia Sądu są prawidłowe i znajdują oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, zaś zarzuty pozwanej pozostają chybione. Powódka zaznaczyła, że zgodnie z zasadą pełnego odszkodowania szkoda w wysokości 50.907,04 zł winna być pokryta w całości, tym bardziej, że jest to kwota faktycznie poniesiona przez powódkę w celu likwidacji skutków szkody, a nadto nie stanowi ona nawet jednej trzeciej wartości sumy ubezpieczenia całego sprzętu. W zakresie oceny zarzutu dotyczącego niezasadnego wypłacenia kwoty odszkodowania brutto powódka wskazała, że pozwana nie przedstawiła w toku całego postępowania przed Sądem I instancji żadnego dowodu na poparcie zgłaszanych twierdzeń, a w szczególności nie zostały przedstawione Sądowi podstawowe dowody świadczące o sygnowaniu przez powódkę umowy ubezpieczenia, wskazującej wyraźnie na wyłączenie z ubezpieczenia podatku VAT (brak jakichkolwiek zapisów na ten temat w polisie), podczas gdy z zeznań świadka B. Z. (1), wynika, że umowa dotyczyła ubezpieczenia sprzętu do pełnej wartości wraz z podatkiem VAT, zaś dowodu przeciwnego nie mogą stanowić przedłożone przez pozwaną dokumenty w postaci wniosku ogólnego i szczególnego oraz polisy, albowiem pozostają wydrukami wygenerowanymi przez samą pozwaną i mogą stanowić wyłącznie jej oświadczenie. Zdaniem powódki Sądowi nie sposób także zarzucić przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów, który prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy i wysnuł poprawne wnioski.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja strony pozwanej okazała się częściowo zasadna.

Na wstępie należy wskazać, iż przy przyjętym w polskiej procedurze cywilnej modelu apelacji pełnej, sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, a przedstawione pod osąd roszczenie procesowe jest rozpoznawane po raz wtóry. Sąd odwoławczy rozważa na nowo zebrany w sprawie materiał dowodowy i dokonuje jego samodzielnej oceny prawnej. Sąd odwoławczy władny jest zatem dokonać samodzielnie ustaleń faktycznych w oparciu o zgromadzony w

sprawie materiał dowodowy oraz uzupełnić dotychczasowe postępowanie, w tym również ustalenia faktycznie, które były poczynione przez Sąd pierwszej instancji.

Zarzuty podniesione w apelacji, dotyczące naruszenia prawa materialnego, tj. art. 805 § 1 k.c. w zw. z § 49 oraz § 45 OWU Hestia (...) oraz procesowego tj. art. 233 k.p.c. w zakresie przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów koncentrowały się w zasadzie wokół dwóch zasadniczych kwestii i dotyczyły nieprawidłowego - zdaniem pozwanej - ustalenia przez Sąd I instancji, jakoby w niniejszej sprawie nie zachodził wypadek niedoubezpieczenia. Pozwana wskazywała, że Sąd Rejonowy kwestie te ustalał w oparciu o wyliczenia biegłego dla rynkowej (rzeczywistej) wartości urządzenia, a nie jak określono w umowie wartości odtworzeniowej. Druga kwestia natomiast dotyczyła zasadności uwzględnienia przy wypłacie ubezpieczenia równowartości podatku VAT, podczas gdy w umowie wprost wskazano na wartości netto, a w konsekwencji zdaniem pozwanej odszkodowanie winno być uwzględnione wg wartości netto.

Przed merytorycznym odniesieniem się do zarzutów podniesionych w złożonej przez pozwaną apelacji, dla porządku wskazać należało, jak słusznie przyjął Sąd I instancji, że materialną podstawą powództwa stanowił art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. Ustalając natomiast stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy przyjął za własne ustalenia Sądu Rejonowego, przy czym dokonał nieco odmiennej oceny materialnoprawnej w zakresie zawartej umowy ubezpieczenia. W kontekście zarzutów pozwanej Sąd Okręgowy dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego stosownie do treści artykułu 233 § 1 k.p.c.

W pierwszej kolejności wskazać należało, że Sąd Okręgowy nie uwzględnił zarzutów pozwanej dotyczących wypłaty należnego powódce odszkodowania wg wartości netto i podzielił ustalenia Sądu Rejonowego w tym zakresie w całości, w tym w szczególności co do faktu, że ustalenie sumy ubezpieczenia w wysokości brutto było objęte zgodnym zamiarem stron i przyjął je za własne. Sąd Okręgowy jedynie uzupełniając zwrócił uwagę, że okoliczności te zostały potwierdzone spójnymi wyjaśnieniami powódki i zeznaniami świadka B. Z. (1), która w chwili zawierania umowy występowała w imieniu pozwanej, jako agent ubezpieczeniowy. Co więcej Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że jak wynika z wyjaśnień powódki, zawierając umowę, o którą oparła roszczenie dochodzone pozwem, oczekiwała pełnego odszkodowania – obejmującego także podatek VAT. Sąd uznał twierdzenia powódki w tym zakresie za wiarygodne, tym bardziej, że – jak to już wyżej zaznaczono - zostały one potwierdzone zeznaniami świadka B. Z. (1), która przyznała, że uprzednio zawierane pomiędzy stronami postępowania umowy ubezpieczenia uwzględniały wartość podatku VAT, a nadto także i niniejsza umowa podatek ten miała uwzględniać. Niezależnie świadek wskazała także, że wskazanie wysokości netto nastąpiło na skutek przeoczenia, spowodowanego zmianą formularza, który odmiennie niż poprzedni – w przypadku woli ustalenia odszkodowania wg wartości brutto – wymuszał zaznaczenie odpowiedniej wzmianki, podczas gdy poprzedni formularz z góry zakładał ustalenie sumy ubezpieczenia przy uwzględnieniu równowartości podatku VAT, zaś odpowiednią wzmiankę należało poczynić w przypadku woli ustalenia odszkodowania w wartości netto. Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w postaci przedstawionych zaświadczeń i oświadczenia samej pozwanej, nie jest ona płatnikiem podatku VAT, a w konsekwencji logicznym jest, wobec braku możliwości odliczenia tego podatku, że oczekiwała ustalenia wysokości sumy ubezpieczenia przy uwzględnieniu tego podatku. W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy, stwierdził, że zarzut pozwanej w tym zakresie pozostał nieuzasadniony, zaś uwzględnienie podatku VAT było objęte zgodnym zamiarem stron istniejącym w chwili zawierania umowy.

Odnosząc się natomiast do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przepisów prawa materialnego, w postaci: art. 805 k.c. w zw. z § 49 oraz § 45 OWU Hestia (...) sprowadzających się do ustalenia przez Sąd I instancji, że w niniejszej sprawie nie doszło do niedoubezpieczenia maszyny objętej umową, Sąd Okręgowy po dokonaniu ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, uznał je za uzasadnione.

Sąd Okręgowy zwrócił bowiem uwagę, że z zawartej pomiędzy stronami postępowania umowy ubezpieczenia uszkodzonego mammografu do sumy ubezpieczenia na kwotę 174 400 zł jednoznacznie wynika, że dotyczyła ona pełnego ubezpieczenia, przy uwzględnieniu wartości odtworzeniowej przedmiotu ubezpieczenia (tzn. wartości odpowiadającej kosztom zakupu nowego urządzenia lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach), tj. takiej która miała pozwolić w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego,

powódce, jako ubezpieczającej, nabyć sprzęt o podobnej jakości i parametrach, wg stanu sprzętu na dzień wystąpienia szkody – co de facto było niesporne w toku postępowania, a nadto zostało potwierdzone zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Sąd Rejonowy ustalając, iż zamiarem stron było uzyskanie przez powódkę pełnego odszkodowania zaniechał niezbędnej subsumcji w odniesieniu do zawartej umowy ubezpieczenia przewidującej dwa warianty ubezpieczenia, co ostatecznie doprowadziło do wadliwych wniosków co do wysokości przysługującego powódce odszkodowania.

W konsekwencji powyższego, dla ustalenia wysokości należnego powódce odszkodowania koniecznym okazało się ustalenie wartości odtworzeniowej ubezpieczeniowego sprzętu, czego przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy Sąd Rejonowy nie wziął pod uwagę, opierając dalsze swoje rozważania na obliczonej przez biegłego średniej wartości rynkowej urządzenia na dzień powstania szkody uwzględniającej stopień zużycia na kwotę 174 493 zł netto, podczas gdy – zgodnie z postanowieniami OWU – Sąd Rejonowy winien był uwzględnić wartość odtworzeniową mammografu, tj. realną kwotę umożliwiającą zakup nowego urządzenia o podobnych parametrach co uszkodzone, a zatem kwotę 216 090,58 zł lub też korzystniejszą – ustaloną przez pozwaną na kwotę 200 000 zł. Niewystarczające przy tym pozostały twierdzenia powódki, jakoby w okresie 5 poprzednich lat, zawierając umowę ubezpieczenia wskazywała tą samą sumę ubezpieczenia, stanowiącą ówczesną (tj. na dzień zakupu) wartość odtworzeniową sprzętu. Powódka bowiem zupełnie nie wzięła pod uwagę zmian w kształtowaniu się cen na rynku sprzętu medycznego, całkowicie pomijając, że nabycie mammografu w 2007 roku za kwotę blisko 175 000 zł – z uwagi na wzrost cen, czy też inne czynniki rynkowe – może już nie być możliwy. Nie należy bowiem pomijać, że przyjęcie wariantu odtworzeniowego rozliczenia powstałej szkody – dla wypłaty pełnego odszkodowania - wymaga przyjęcia sumy ubezpieczenia według realnej ceny takiego urządzenia na rynku w dacie szkody, za którą tego rodzaju nowe urządzenie można było nabyć.

W konsekwencji nieprawidłowego przyjęcia wartości rzeczywistej w kwocie 174 493 zł, zamiast odtworzeniowej na kwotę 216 091 zł, dalsze rozważania Sądu Rejonowego, w tym w szczególności co do niewystąpienia wypadku ubezpieczeniowego i braku podstaw do dokonania związanej z tym korekty wysokości należnego powódce odszkodowania, okazały być się nieprawidłowe. Sąd Okręgowy zwrócił bowiem uwagę, że przy prawidłowym przyjęciu wartości odtworzeniowej urządzenia w wysokości 216 090,58 zł, przy uwzględnieniu wartości sumy ubezpieczenia ustalonej umowa na kwotę 174 400 zł brutto (która wedle postanowień OWU winna odpowiadać wartości urządzenia), stwierdzić należało, że wbrew ustaleniom poczynionym przez Sąd Rejonowy na gruncie niemniejszej sprawy doszło do niedoubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia, a w konsekwencji zaktualizowały się przesłanki uprawniające pozwaną wedle § 49 OWU do pomniejszenia należnego powódce odszkodowania w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia sprzętu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.

Podkreślenia jednak wymaga, że pomimo ustalenia przez biegłego sądowego wartości odtworzeniowej sprzętu na kwotę 216 091 zł netto, Sąd dla dalszych rozważań przyjął wartość odtworzeniową mammografu ustaloną i uznaną przez pozwaną na kwotę 200 000 zł netto, jako korzystniejszą dla powódki.

W tym miejscu, nawiązując do poczynionych już wyżej rozważań, co do istnienia zgodnej woli stron o objęciu sumy ubezpieczenia i wysokości odszkodowania podatkiem VAT, mając jednocześnie na uwadze, że wskazana w umowie suma ubezpieczenia - jak wynika z zeznań świadka B. Z. i przesłuchania samej powódki - została ustalona w wartości brutto, powiększeniu o równowartość podatku VAT (8%) podlegała także wartość odtworzeniowa ubezpieczonego urządzenia ustalona przez pozwaną na kwotę 200 000 zł netto – do kwoty 216 000 zł brutto. Tym samym stosunek obu w/w kwot wg ich wartości brutto, wg którego zgodnie z § 49 OWU należało obliczyć wysokość należnego powódce odszkodowania - wynosił 0,807 i wg takiej proporcji należało ustalić należne powódce odszkodowanie.

Mając zatem na uwadze, że rzeczywisty koszt naprawy urządzenia, ujęty w przedstawionej fakturze VAT zamknął się kwotą 50 907,04 zł (niesporne), przy uwzględnieniu wyżej ustalonego współczynnika 0,807 (stosunek wartości sumy ubezpieczenia do wartości odtworzeniowej urządzenia), należne powódce odszkodowanie winno być zamknąć się kwotą 41 081,98 zł, którą to kwotę należało pomniejszyć o dotychczas wypłacone odszkodowanie, tj. o kwotę 38 340,17 zł oraz zgodnie z warunkami zawartej umowy ubezpieczenia dodatkowo o kwotę 400 zł z tytułu franszyzy redukcyjnej

(§ 50 OWU). W tym stanie rzeczy do zapłaty tytułem należnego odszkodowania na rzecz powódki pozostała kwota 2 341,81 zł.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, uznając apelację pozwanej za częściowo zasadną Sąd Okręgowy na podstawie artykułu 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punktach I, III i IV, w ten sposób, że w punkcie I zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 341,81 zł tytułem pozostałej części należnego odszkodowania z odsetkami ustawowymi od dnia 6 lutego 2013 roku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O kosztach postępowania w I instancji orzeczono na podstawie artykułu 98 k.c. w związku z artykułem 108 § 1 k.p.c. W konsekwencji do dokonanej przez Sąd Okręgowy zmiany, Sąd ten stwierdził, że powódka niniejsze postępowanie wygrała w 18,63%, pozwana zaś w 81,37 % i w takich proporcjach należy im się zwrot kosztów postępowania. Uwzględniając, zatem, że koszty poniesione przez powódkę w I instancji zamknęły się kwotą 3 046 zł, a pozwanej kwotą 5 040,75 zł, która obejmowała także uiszczoną przez pozwaną i w całości wykorzystaną zaliczkę na poczet wynagrodzenia sądowego, po dokonaniu stosowanych obliczeń Sąd zasądził od powódki na rzecz pozwanej kwotę 3 830,37 zł .

Konsekwencją powyższego pozostała także zmiana pkt IV wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim, polegająca na proporcjonalnym (jak wyżej) rozdzieleniu obowiązku pokrycia nieuiszczonych kosztów postępowania, tj. powódki w kwocie 256,54 zł (81,37% z 303,03 zł) i pozwanej 46,49 zł (18,63% z 303,03 zł)

W zakresie kosztów postępowania odwoławczego, Sąd zastosował tożsamą proporcję, uznając, że powódka wygrała postępowanie w 18,63% % ponosząc przy tym koszty w wysokości 1200 złotych, zaś pozwana w 81,37% % ponosząc przy tym koszty w wysokości 1 809 zł złotych. Mając na uwadze procentowy stosunek wyniku postępowania i wysokości poniesionych kosztów zasadnym było zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kwoty 1 248,42 zł tytułem kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

SSO (...)SSO (...)SSR (del.) (...)

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)