

Sygn. akt I Ca 439/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Barbara Bojakowska

Sędziowie SSO Elżbieta Zalewska-Statuch

SSO Joanna Składowska

Protokolant sekretarz sądowy Elwira Kosieniak

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2016 roku w Sieradzu

na rozprawie sprawy

z powództwa R. P.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Sieradzu

z dnia 18 września 2015 roku, sygnatura akt I C 715/15

**oddala apelację.**

**Sygn. akt I Ca 439/15**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 września 2015 roku Sąd Rejonowy w Sieradzu w sprawie

z powództwa R. P. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11.000 zł

z ustawowymi odsetkami od dnia 9 sierpnia 2013 roku do dnia zapłaty (pkt 1.) oraz orzekł o kosztach procesu (pkt 2.).

**Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia i wnioski:**

W dniu 17 września 2012 roku strony zawarły umowę dobrowolnego ubezpieczenia auto-casco pojazdu marki M. o nr rej. (...). Umowa została zawarta na okres od dnia 17 września 2012 roku do dnia 16 września 2013 roku.

Zgodnie z treścią łączącej strony umowy, której integralną część stanowią Ogólne Warunki Ubezpieczeń Komunikacyjnych ( (...) – dalej: „OWU”) - za dopłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa AC mogła zostać zawarta z zastosowaniem stałej wartości pojazdu w całym okresie ubezpieczenia (§ 9 ust. 1 b OWU). Zgodnie zaś z §

13 ust. 1 i 3 OWU określona w umowie AC suma ubezpieczenia odpowiadała wartości pojazdu brutto. Natomiast § 3 ust. 76 OWU stanowił, że wartość pojazdu ustalana jest przez (...) zgodnie z wskazanymi w tym przepisie wytycznymi. Za wartość stałą uważa się zaś wartość pojazdu ustaloną według tych zasad w dniu zawarcia umowy AC.

Wartość pojazdu powoda na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia określono na kwotę 63.300,00 zł i umowa autocasco między stronami została zawarta w wariancie ze stałą sumą ubezpieczenia w tejże wysokości.

Powód uiszczył na rzecz pozwanej spółki składkę ubezpieczeniową od wskazanej w polisie sumy ubezpieczenia tj. kwoty 63.300,00 zł.

W dniu 22 lipca 2013 roku pojazd powoda został uszkodzony, szkoda miała charakter całkowity.

W procesie likwidacji szkody pozwana spółka nie uwzględniła faktu, że powód miał wykupioną opcję stałej sumy ubezpieczenia. Pozwana zakwalifikowała szkodę jako tzw. szkodę całkowitą, ustalając wartość rynkową pojazdu powoda w stanie sprzed szkody na kwotę 40.700,00 zł oraz wartość pozostałości na kwotę 19.837,50 zł. Tym samym pozwana pismem z dnia 8 sierpnia 2013 roku przyznała powodowi odszkodowanie w wysokości 20.862,50 zł.

Uwzględniając powyższe ustalenia, Sąd doszedł do wniosku, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Sąd omówił w pierwszej kolejności istotę umowy ubezpieczenia majątkowego, a następnie stwierdził, że strony zawarły umowę ubezpieczenia autocasco z klauzulą stałej sumy ubezpieczenia wynoszącej 63.300 zł brutto. Sąd wyjaśnił, że wykupienie przez powoda opcji ubezpieczenia z klauzulą stałej sumy ubezpieczenia miało gwarantować ubezpieczonemu przyjęcie przez ubezpieczyciela wartości pojazdu równej tej sumie.

Sąd uznał, że pozwana spółka niezasadnie przy wyliczaniu należnego powodowi odszkodowania przyjęła wartość rynkową pojazdu powoda na dzień powstania szkody, zamiast jej wartość wyliczyć jako różnicę pomiędzy stałą sumą ubezpieczenia, która została z góry ustalona pomiędzy stronami, a wartością pozostałości pojazdu.

Sąd podniósł, że twierdzenia strony pozwanej jakoby pojazd powoda w procesie likwidacji okazał się mieć inne parametry, od tych, jakie ustalono w dacie zawierania umowy, uznać należy za nieudowodnione. Zdaniem Sądu strona pozwana nie przedstawiła żadnych dokumentów na poparcie zgłoszonych w sprzeciwie okoliczności, iż pojazd powoda został wyprodukowany z przeznaczeniem na TAXI, a niewątpliwie to na pozwanej, jako osobie, która wywodzi skutki prawne z faktów przez siebie podanych, spoczywał ciężar udowodnienia tych okoliczności (art. 6 k.c.).

Sąd podał, że na podstawie przepisów k.p.c. rzeczą Sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia

z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd uznał, że gdyby nawet przyjąć, iż faktycznie w procesie likwidacji okazało się, że informacje przekazane przez powoda przy zawieraniu ubezpieczenia nie odpowiadały prawdzie, to zgodnie z powołanym § 3 ust. 76 OWU wartość pojazdu ustalana była przez (...) zgodnie ze wskazanymi w tym przepisie wytycznymi. Skoro zaś ubezpieczyciel nie wykazał należytej staranności przy ustaleniu wartości pojazdu i wówczas, zamiast dopiero w procesie likwidacji, nie zweryfikował jego parametrów w Autoryzowanej Stacji Obsługi samochodów M., to zaniedbanie to obciąża wyłącznie zakład ubezpieczeń. W ocenie Sądu pozwana przy zawieraniu umowy działała jako profesjonalista i winna się wykazać starannością przy dokonywaniu wyceny wartości pojazdu, szczególnie, iż od ubezpieczającego pobrała składkę od wartości pojazdu określonej na kwotę 63.300 zł.

Sąd dodał, że nie da się przy tym wykluczyć, iż właściciel pojazdu, w tym przypadku powód, przy zawieraniu umowy ubezpieczenia również nie znał dokładnie wszystkich parametrów pojazdu i to na agencie ubezpieczeniowym jako profesjonalistcie spoczywał ciężar ustalenia wszelkich niezbędnych danych pojazdu i dokonanie na tej podstawie jego

wyceny. Skoro zaś ubezpieczyciel zaniechał dokonywania jakichkolwiek ustaleń w tym zakresie, polegając jedynie na oświadczeniu właściciela pojazdu, to zdaniem Sądu musi ponieść ujemne tego konsekwencje. Sąd nadmienił, że w świetle materiału dowodowego zaferowanego przez strony brak jest jakichkolwiek podstaw do kwestionowania złożonych przez strony przy zawieraniu polisy seria (...) nr: (...) oświadczeń woli.

Z tych przyczyn Sąd uwzględnił powództwo w całości i zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 11.000,00 zł. Sąd miał na uwadze, że powód dochodził zapłaty tylko części odszkodowania, gdyż o kwotę 11.600,50 zł nie rozszerzył powództwa i jak wynika z treści pozwu zamierza jej dochodzić w odrębnym procesie.

Sąd orzekł o odsetkach na podstawie art. 481 k.c., natomiast o kosztach rozstrzygnięto na podstawie art. 98 k.p.c.

**Apelację** od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, która zaskarżyła go w całości, zarzucając mu naruszenie:

- art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że powód udowodnił okoliczności, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki prawne;
- art. 355 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, iż pozwany w dacie zawierania umowy, działając w dobrej wierze wobec powoda i nie mając ku temu przesłanek, winien weryfikować informacje podawane przez powoda;
- art. 231 k.p.c. - poprzez uznanie faktów, co do których strona pozwana nie przeprowadziła skutecznego dowodu;
- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie całkowicie dowolnej oceny materiału dowodowego, z pominięciem istotnych zapisów zawartych zarówno w polisie ubezpieczeniowej, jak i warunkach na jakich umowa została zawarta.

W konkluzji apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa oraz o zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych. Alternatywnie skarżąca wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji z uwzględnieniem kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji jako kosztów procesu.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz o obciążenie pozwanej kosztami postępowania przed Sądem pierwszej instancji i postępowania apelacyjnego, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie trzeba podkreślić, że Sąd drugiej instancji podziela prawidłowe ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i uznaje je za własne.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należy zaznaczyć, że skuteczne postawienie wymienionego zarzutu wymaga jednoznacznego wykazania, że oceniając dowody Sąd pierwszej instancji uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, bądź też błędnie ocenił materiał dowodowy zgromadzony w sprawie. Jeżeli natomiast z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguły swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby na podstawie tego materiału dowodowego dawały się wysunąć wnioski odmienne (zob.: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/2000, LexPolonica nr 376152; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 6 listopada 2007 r., I ACa 494/2008, LexPolonica nr 2408390).

Skarżąca spółka wskazała w treści zarzutu, że Sąd Rejonowy pominął istotne zapisy polisy ubezpieczeniowej, a ponadto warunki, na jakich umowa została zawarta. Trzeba więc wyjaśnić, że Sąd pierwszej instancji trafnie ustalił fakt zawarcia

umowy ubezpieczenia majątkowego autocasco, natomiast interpretacja określonych zapisów polisy oraz OWU lub ich pominięcie stanowi w istocie domenę prawa materialnego.

Ustosunkowując się do przedmiotowego zarzutu należy podnieść, że twierdzenia skarżącej koncentrują się wokół niedopełnienia przez powoda obowiązków informacyjnych przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Obowiązki ubezpieczającego w zakresie podawania informacji niezbędnych do określenia ryzyka ubezpieczeniowego znalazły swoje uregulowanie w art. 815 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach (...); w razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne. Z kolei zgodnie z art. 815 § 3 k.c. ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Trzeba z tego wyciągnąć wniosek, że **ubezpieczający nie jest obowiązany do informowania ubezpieczyciela o wszystkich znanych sobie okolicznościach, a jedynie o tych, o które ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia**. Wynika z tego, że obowiązek ubezpieczającego ogranicza się do udzielenia prawdziwych odpowiedzi na zapytania ubezpieczyciela (zob. S. Byczko, Powinności ubezpieczającego a inne obowiązki w umowie ubezpieczenia mienia (w:) Odpowiedzialność cywilna. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara, pod red. M. Pyziak-Szafnickiej, Kraków 2004, s. 321).

W realiach niniejszej sprawy w polisie seria (...) nr: (...) stanowiącej dokument ubezpieczenia (k. 37 – 39) powód nie został poproszony o podanie ubezpieczycielowi informacji, w jaki sposób był dotychczas wykorzystywany samochód M. o nr. rej. (...), tzn. czy nie służył uprzednio prowadzeniu działalności gospodarczej, takiej jak przewóz osób. Powoływane przez skarżącą oświadczenie R. P., w którym zadeklarował on, że nie było naprawy karoserii, nie oznacza, że powód zataił wylakierowanie całości nadwozia pojazdu, a w rezultacie skłamał co do pierwotnego przeznaczenia samochodu. Wbrew wnioskowi płynącemu z apelacji należy podkreślić, że pokrycie pojazdu lakierem nie zawsze jest następstwem uszkodzenia.

W rezultacie skoro ubezpieczający nie był zapytany przez zakład ubezpieczeń o dotychczasowy sposób wykorzystywania pojazdu, to nie poinformowanie pozwanego o tym, że samochód powoda służył jako taksówka, nie może skutkować jednostronną zmianą zawartej umowy ubezpieczenia przez pozwaną i przyjęciem mniejszej wartości rynkowej pojazdu, a co za tym idzie zmniejszeniem sumy odszkodowania. Wniosku tego nie podważa brzmienie § 3 ust. 76 OWU, zgodnie z którym przy ustalaniu wartości pojazdu uwzględnia się m.in. charakter eksploatacji. Nie ma dowodów świadczących o tym, że powód był indagowany przez przedstawiciela pozwanej spółki co do wcześniejszego korzystania z samochodu. Podsumowując, trzeba zauważyć, że ujemne konsekwencje błędnie lub nieprecyzyjnie sformułowanego pytania albo braku określonego pytania ponosi wyłącznie ubezpieczyciel.

Należało więc uznać, że nie doszło do naruszenia art. 355 § 2 k.c., ponieważ z analizy zarówno przytoczonych powyżej przepisów, jak i treści OWU wynika, że to na ubezpieczycielu spoczywa obowiązek zdobycia od ubezpieczającego wszystkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka. Znajduje to potwierdzenie w § 56 ust. 3 OWU (k. 18v.), który stanowi, że umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych zgłaszanych przez ubezpieczającego; (...) S.A. może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania tych danych. Brak aktywności pozwanej spółki w omawianym kierunku może obciążać wyłącznie ubezpieczyciela jako profesjonalistę.

Tym samym trzeba było stwierdzić, że Sąd Rejonowy trafnie uwzględnił powództwo w całości, ponieważ R. P. udowodnił swoje roszczenie. Ubezpieczający zawarł ważną umowę ubezpieczenia majątkowego typu AC oraz zapłacił składkę. Ponadto strony umówiły się, że wartość pojazdu jest stała i wynosi 63.300 zł brutto na dzień zawarcia umowy. Skoro wartość samochodu po wypadku wynosiła 19.837,50 zł, to kwota, którą powinna zapłacić skarżąca to łącznie 43.462,50 zł. Apelująca wypłaciła powodowi sumę 20.862,50 zł, a więc pozostało jej jeszcze do zapłaty 22.600 zł. Powód dochodził jednak mniejszej kwoty i w tym zakresie jego żądanie zasługiwało na akceptację.

Z przedstawionych przyczyn za niezasadny należało uznać zarzut naruszenia art. 231 k.p.c., ponieważ fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd pierwszej instancji ustalił na podstawie załączonych przez powoda dokumentów, a nie w drodze domniemań faktycznych. Trzeba dodać, że skoro strony zgodnie przyjęły taką a nie inną wartość samochodu, nie było potrzeby powoływania dowodu z opinii biegłego do sprawy na tę okoliczność. Nie zmienia tego kwestionowanie przez apelującą wartości pojazdu, która została przez nią dobrowolnie zaakceptowana w umowie ubezpieczenia. Tego rodzaju twierdzenia nie mogą wyrzucić skutków prawnych, ponieważ brakuje ku temu podstawy prawnej zarówno w k.c. jak i w treści łączącego strony stosunku obligacyjnego, zwłaszcza w OWU.

Co się tyczy zarzutu naruszenia art. 6 k.c., należy podnieść, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowego rozkładu ciężaru dowodu – okoliczności stanowiące podstawę faktyczną dochodzonego roszczenia zostały przez powoda udowodnione poprzez przedłożenie stosownych dokumentów, a zatem rzeczą pozwanego było zaoferowanie materiału procesowego, który podważyłby zasadność żądania jego przeciwnika. Ciężarowi temu, jak wynika z powyższych rozważań, pozwana spółka nie sprostała.

Z przytoczonych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.