

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Andrzej Struzik
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Barbara Baran (spr.)
Protokolant:	st.sekr.sądowy Katarzyna Wilczura

po rozpoznaniu w dniu 24 maja 2016 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa P. D.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 17 listopada 2015 r. sygn. akt I C 692/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2 700zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Baran SSA Andrzej Struzik SSA Jerzy Bess

Sygn. akt I ACa 187/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Krakowie zasądził od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. D. kwotę 76 800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 października 2014 r. oraz kwotę 3617 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania. Sąd nakazał też ściągnąć od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 3840 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony.

Bezsporne było, iż w dniu 6 czerwca 2012 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia, stwierdzoną polisą nr (...), która została przedłużona w dniu 4 czerwca 2013 r., co zostało stwierdzone polisą (...). Przedmiotem umowy było m. in. ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, z tego tytułu pobrano każdorazowo od powoda składkę w wysokości po 50 zł. Zarówno w 2012 r. jak i 2013 r. we wniosku o ubezpieczenie w rubryce określającej wariant umowy nie został zaznaczony żaden z podanych tam wariantów – 10 000, 30 000, 50 000. Na wnioskach tych w prawym dolnym rogu znajduje się adnotacja (...).

Zgodnie z § 4 ust. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów nr (...) z 7 lipca 2011 r. jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie określone przynajmniej 90% trwałego uszczerbku na zdrowiu, to ubezpieczonemu przysługuje świadczenie naliczone od kwoty wskazanej jako suma ubezpieczenia z tytułu podwójnego świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z ustalonym procentem uszczerbku na zdrowiu. Z kolei § 3 pkt 6 Szczególnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych – program Motocykle stanowi, iż w umowach zawieranych w ramach programu Motocykle zastosowanie mają odpowiednio następujące ogólne warunki ubezpieczeń: w zakresie ubezpieczenia (...) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów przyjęte uchwałą Zarządu (...) S.A. nr(...)dnia 7 lipca 2011 r., zwane dalej o.w.u. (...), z uwzględnieniem następujących zmian (warunki szczególne): § 4 ust. 3 pkt 2, 3 oraz 4 o.w.u. (...) (określające sumę ubezpieczenia na 30 000 zł, 50 000 zł oraz 100 000 zł) nie ma zastosowania.

Dnia 7 lipca 2013 r. w K. doszło do wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez kierowcę samochodu marki O. (...), który naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym i doprowadził do zderzenia z pojazdem kierowanym przez powoda. Prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla K.z dnia 31 stycznia 2014 r. R. S. został uznany za winnego popełnienia powyższego czynu.

W następstwie wypadku powód doznał licznych obrażeń ciała, m. in. urazu wielonarządowego, złamania trzonu kości ramiennej lewej, złamania kości łokciowej lewej ze zwłknięciem głowy kości promiennej, otwartego złamania przynasady dalszej uda lewego, wieloodłamowego zmiążdżeniowego złamania nasady bliższej piszczeli lewej, wielomiejscowych otarć naskórka, licznych ran i stłuczeń skóry, krwiaka podskórnego okolicy lędźwiowej lewej, zasinienia okolicy barku lewego, rany płatowej pośladka prawego w okolicy odbytu, rany płatowej dalszej części uda prawego z rozerwaniem powięzi, rany kolana lewego z widocznym otwarciem stawu, rozległego stłuczenia pełnej grubości skóry stopy lewej, wstrząsu krwotocznego. Ponadto, w konsekwencji wypadku, powód doznał załamania nerwowego i popadł w depresję. Strona pozwana uznała, że na skutek wypadku z dnia 7 lipca 2013 r. powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 96%.

Decyzją z dnia 9 października 2014 r. strona pozwana uznała roszczenie powoda co do zasady i wypłaciła mu świadczenie w wysokości 19 200 zł. Pismem z dnia 12 stycznia 2015 r. powód wezwał stronę pozwaną do wypłaty kwoty 76 800 zł, jednak ta pismem z dnia 5 lutego 2015 r. poinformowała o decyzji odmownej.

Ponadto Sąd ustalił, że podczas zawierania umowy powód poinformował pracownika strony pozwanej, że interesuje go najlepszy pakiet; rozmawiał z nim o wariantach na sumę ubezpieczenia 50 000 zł. Agent ubezpieczeniowy wypełnił dokumenty samodzielnie jeszcze przed przyjazdem powoda do siedziby pozwanego, następnie powód dokumenty te podpisał.

Przed zawarciem przedmiotowej umowy powód otrzymał i miał możliwość zapoznania się z ogólnymi i szczególnymi warunkami ubezpieczenia.

Powód zgłosił przedmiotową szkodę stronie pozwanej w dniu 4 lipca 2014 r. Pismem z dnia 31 lipca 2014 r. strona pozwana poinformowała powoda, że wypłata świadczenia w 30 – dniowym terminie nie jest możliwa ze względu na brak w aktach szkody notatki Policji lub innej jednostki wezwanej na miejsce wypadku. W aktach szkody zalega jednakże stosowna notatka z adnotacją „wpłynęło 30 września 2013 r.”.

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. Strona pozwana uznała wypadek z dnia 7 lipca 2013 r. za zdarzenie ubezpieczeniowe. Przyznała także rozmiar trwałego uszczerbku powoda na zdrowiu w wymiarze 96%, w związku z czym wypłaciła mu świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie 19 200 zł.

Istota sporu między stronami dotyczyła treści łączącej ich umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, w szczególności sumy ubezpieczenia, na jaką opiewała umowa. Powód w toku procesu podnosił, że sumą tą była kwota 50 000 zł, natomiast strona pozwana – 10 000 zł. Zdaniem Sądu z drugim z tych stanowisk nie sposób się zgodzić. Po pierwsze na wnioskach o ubezpieczenie z 6 czerwca 2012 r. oraz 4 czerwca 2013 r. znajduje się rubryka określająca trzy warianty ubezpieczenia (na sumę ubezpieczenia 10 000 zł, 30 000 zł oraz 50 000 zł). Poza sporem pozostawało, że żadna z tych opcji nie została zaznaczona przy zawieraniu umowy. Strona pozwana powołując się na treść cytowanego wyżej § 3 pkt 6 Szczególnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych – program Motocykle argumentowała, że w przypadku tego programu jedyną możliwą sumą ubezpieczenia była kwota 10 000 zł, bowiem przepis ten wyraźnie wyłączał warianty opiewające na kwoty 30 000 zł, 50 000 zł oraz 100 000 zł. Sąd Okręgowy nie podzielił tego zapatrywania z uwagi na rażącą sprzeczność cytowanego postanowienia z zawartą przez strony umową. Umowa ta wyraźnie przewiduje możliwość wyboru wariantu z sumą ubezpieczenia – oprócz 10 000 zł – także i 30 000 zł oraz 50 000 zł. Uwagę zwraca fakt, że w prawym dolnym rogu wzoru umowy znajduje się informacja, że dotyczy on właśnie ubezpieczenia motocykli. Zgodnie z art. 385 § 1 k.c. w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową. Natomiast art. 812 § 8 k.c. stanowi, iż różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy; w razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego. W ocenie Sądu Okręgowego działanie strony pozwanej miało na celu wprowadzenie w błąd konsumenta, jakim bez wątpienia jest powód. Gdyby przyjął za wiążące postanowienie z § 3 pkt 6 Szczególnych warunków ubezpieczeń komunikacyjnych – program Motocykle, wzór umowy powinien zawierać tylko jeden wariant sumy ubezpieczenia – na kwotę 10 000 zł. Ponieważ jednak umowa zawiera aż trzy warianty, sprzeczność należy interpretować na korzyść powoda. W świetle powyższych rozważań dowód z przesłuchania powoda, który w sposób nie budzący wątpliwości zeznał, że agentowi ubezpieczeniowemu jasno przedstawił swój zamiar zawarcia umowy na sumę ubezpieczenia w wysokości 50 000 zł, ma jedynie uzupełniający charakter. Nie może także odnieść zamierzonego skutku argumentacja strony pozwanej, że na zawarcie umowy na sumę ubezpieczenia 10 000 zł wskazuje wysokość składki (50 zł), wniosek taki nie wypływa bowiem z żadnego zaferowanego dowodu.

Sąd odwołał się do orzecznictwa Sądu Najwyższego, który niejednokrotnie podkreślał, że w przypadku umów zawieranych z konsumentami ryzyko wątpliwości wynikających z ich niejasnych postanowień powinno obciążać stronę, która zredagowała umowę, zatem w tym przypadku ubezpieczyciela. Obciążanie ubezpieczonego negatywnymi konsekwencjami wadliwej i niedbałej redakcji byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Za całkowicie nieuzasadnione uznał Sąd stanowisko strony pozwanej, iż wypłacone powodowi świadczenie w całości rekompensuje doznaną przez niego szkodę. Łącząca strony umowa jest umową ubezpieczenia osobowego, zatem powodowi przysługuje roszczenie o zapłatę ryczałtowej sumy pieniężnej a nie odszkodowania za szkodę na osobie. Ani treść samej umowy, ani postanowień OWU nie zawiera żadnych odniesień do pojęcia szkody, w szczególności wysokość świadczenia nie jest uzależniona od wystąpienia szkody, lecz jest powiązana z ustalonym stopniem uszczerbku na zdrowiu. Także w doktrynie prezentowane jest stanowisko, że ubezpieczenie osobowe w ogóle nie ma na celu naprawienia szkody. Z pism procesowych powoda wynika, że przed tutejszym Sądem toczy się odrębne postępowanie o odszkodowanie i zadośćuczynienie przeciwko ubezpieczycielowi sprawcy wypadku z dnia 7 lipca 2013 r., ale ustalane w jego toku okoliczności nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej. Jako bezzasadną należało ocenić również argumentację strony pozwanej, zgodnie z którą na poczet kwoty odszkodowania z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków należy zaliczyć kwoty uzyskane od innych ubezpieczycieli z tytułu odszkodowania za szkodę na osobie.

Mając powyższe na uwadze zasądono na rzecz powoda kwotę 76 800 zł. Stanowi ona różnicę między świadczeniem należnym od strony pozwanej, obliczonym na podstawie § 4 ust. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, jako iloczyn uszczerbku na zdrowiu i podwójnej sumy ubezpieczenia (czyli 96% ze 100 000 zł) a sumą faktycznie wypłaconą przez ubezpieczyciela.

Na uwzględnienie zasługiwało także roszczenie o zapłatę ustawowych odsetek. Odsetki na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. przysługują, jeśli zobowiązany nie płaci należnego świadczenia w terminie wynikającym z przepisu szczególnego lub art. 455 k.c. Zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, natomiast zgodnie z § 2 powołanego przepisu gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Powód zawiadomił stronę pozwaną o wypadku najpóźniej w dniu 4 lipca 2014 r. (data wpływu zawiadomienia do strony pozwanej). Strona pozwana poinformowała powoda, że wypłata świadczenia w 30 – dniowym terminie nie jest możliwa ze względu na brak w aktach szkody notatki Policji lub innej jednostki wezwanej na miejsce wypadku. W ocenie Sądu strona pozwana nie wykazała, kiedy weszła w posiadanie wspomnianej notatki, czyli od jakiego dnia należy liczyć 14 – dniowy termin na wypłatę świadczenia. Z akt szkody wynika jedynie, że w sierpniu 2014 r. strona pozwana zwracała się do K. Miejskiej w K. o przesłanie stosownej notatki, jednakże na zalegającej w aktach szkody notatce znajduje się adnotacja – prawdopodobnie błędna lub naniesiona przez inny podmiot niż strona pozwana – iż wpłynęła ona już w dniu 30 września 2013 r. Z uwagi na powyższe Sąd przyjął, że strona pozwana nie wykazała wystąpienia okoliczności uzasadniających odstąpienie od zasady przewidzianej w art. 817 § 1 k.c., więc wypłata świadczenia winna była nastąpić z upływem 30 – dniowego terminu od dnia zgłoszenia szkody - najpóźniej 3 sierpnia 2014 r., a odsetki ustawowe należały się od dnia następującego po tej dacie. Skoro powód żądał odsetek ustawowych od daty późniejszej (10 października 2014 r.), należało to roszczenie uwzględnić w całości.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na podstawie art. 83 ust. 2 i art. 113 ust. 1 u.k.s.c. nakazano ściąganie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwa opłaty od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w całości i domagając się jego zmiany i oddalenia powództwa, lub uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji. Żądała także zasądzenia na swoją rzecz kosztów postępowania.

Apelująca zarzuciła naruszenie:

- art. 227 w zw. z 217 § 3 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z zeznań świadka P. Ż., mimo że miał on znaczenie w sprawie a okoliczności istotne nie zostały dostatecznie wyjaśnione,
- art. 299 k.p.c. poprzez dopuszczenie dowodu z przesłuchania strony, mimo, że nie wyczerpano innych środków dowodowych a przesłuchanie to ma charakter subsydiarny,
- art. 233 § 1 k.p.c. przez nierozważenie materiału dowodowego i przyjęcie, że powód zawarł umowę w wariantcie 50 000 zł, mimo iż jedyną możliwością była umowa w wariantcie 10 000 zł oraz przyjęcie, że pozwana nie wywiązała się ze zobowiązania, mimo że na odwrocie polisy znajdowały się OWU programu Motocykle, z których jednoznacznie wynikały różnice między umową a ogólnymi warunkami ubezpieczenia (...).

Ponadto strona pozwana wniosła o rozpoznanie na podstawie art. 380 k.p.c. postanowienia sądu I instancji w przedmiocie pominięcia wniosku dowodowego z zeznań świadka P. Ż. i o dopuszczenie tego dowodu a także o przeprowadzenie dowodu z taryfy składek, opisaniej apelacji, na okoliczność związku składki z sumą ubezpieczenia i zwarcia umowy na sumę ubezpieczenia 10 000 zł.

W odpowiedzi na apelację powód podtrzymał swoje stanowisko, prezentowane przed sądem I instancji, nadto zwrócił uwagę na brak zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. w odniesieniu do postanowienia o oddaleniu wniosku o przesłuchanie świadka P. Ż., wniósł o oddalenie wniosków dowodowych pozwanej i o zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez sąd I instancji i zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej jest bezzasadna.

Rozpoznając poszczególne zarzuty, przede wszystkim należy odnieść się do kwestii związanych z postępowaniem dowodowym i ustaleniami faktycznymi, tylko bowiem prawidłowo ustalony stan faktyczny daje właściwą podstawę do czynienia rozważań prawnych.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie było podstaw do uwzględnienia wniosku strony pozwanej o zmianę postanowienia dowodowego w odniesieniu do świadka P. Ż..

Jak słusznie zwraca uwagę strona powodowa, pozwana nie zgłosiła zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c. po wydaniu przez sąd I instancji postanowienia o pominięciu tego dowodu, bowiem postanowienie to zapadło pod nieobecność pozwanej, prawidłowo zawiadomionej o terminie rozprawy. Rozprawa ta była ostatnią przed wydaniem wyroku, zaś pozwana była o niej prawidłowo powiadomiona. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w takiej sytuacji procesowej dopuszczalne jest złożenie zastrzeżenia w środku odwoławczym. Jednakże przede wszystkim należy zwrócić uwagę na to, że wyłączenie z zakresu kontroli instancyjnej uchybienia polegającego na niedopuszczeniu dowodów, na które strona nie zwróciła uwagi przed sądem I instancji, pozbawia ją jedynie prawa powoływania się na to uchybienie w dalszym toku postępowania (art. 162), nie pozbawia jednak sądu II instancji możliwości dopuszczenia tych dowodów w postępowaniu odwoławczym. W wyroku z dnia 2 lipca 2009 r., I UK 37/09 Sąd Najwyższy stwierdził, że art. 162 k.p.c. dotyczy uchybień sądu w stosowaniu przepisów postępowania, tymczasem nie jest uchybieniem sądu pierwszej instancji nieprzeprowadzenie dowodu zgłoszonego przez stronę, jeżeli uznał, że okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione (art. 217 § 2). Kontrola trafności tej decyzji jest możliwa w postępowaniu odwoławczym i nie jest zależna od zgłoszenia zastrzeżenia w trybie art. 162. To w pierwszej kolejności sąd, a nie strona ocenia, które fakty mają istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i czy powinny być przedmiotem dowodu. Sąd pierwszej instancji może nie uwzględnić wniosków dowodowych, co nie oznacza, iż sąd drugiej instancji jest tym związany, gdy strona nie wniosła zastrzeżeń w trybie art. 162.

W niniejszym postępowaniu zarzutowi naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. towarzyszył wniosek oparty na art. 380 k.p.c. dotyczący rozpoznania postanowienia Sądu Okręgowego o pominięciu zeznań P. Ż., zatem Sąd Apelacyjny wypowiedział się w przedmiocie tego wniosku, wydając stosowne postanowienie. Teza dowodowa w odniesieniu do tego świadka w zestawieniu z pozostałym materiałem dowodowym czyni te zeznania nieprzydatnymi dla rozstrzygnięcia i to jest zasadnicza przyczyna oddalenia wniosku o przesłuchanie świadka. Wobec tego, że spór toczy się wokół konsekwencji wynikających z treści umowy łączącej strony i wokół niedokonania wyraźnego uprzedzenia powoda o różnicach pomiędzy treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia (temu strona pozwana nie zaprzecza, odwołując się jedynie do faktu otrzymania przez powoda warunków umów i możliwości zapoznania się z nimi), brak w tezie dowodowej szczególnie tej ostatniej z wymienionych okoliczności powoduje, że wniosek ten uległ oddaleniu.

Nie było także podstaw do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z taryfy składek – wniosek ten nie został zaferowany w postępowaniu przed sądem I instancji, mimo iż taka możliwość istniała (art. 381 k.p.c.), jest zatem spóźniony i nie podlega dopuszczeniu.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 299 k.p.c., przy czym zastrzec należy, że Sąd Apelacyjny rozważa ten zarzut tylko w odniesieniu do takich uchybień, jakie strona pozwana podniosła, tj. faktu przeprowadzenia tego dowodu mimo subsydiarności tego dowodu i tego, że nie wyczerpano innych środków dowodowych (apelujący innych zarzutów na

tle tego przepisu nie podnosi). W tej kwestii zwrócić należy uwagę, że zasadniczo przedmiotem kontroli instancyjnej może być odmowa przeprowadzenia dowodu, natomiast w wypadku przeprowadzenia dowodu kontroli tej podlega prawidłowość jego oceny, nie zaś fakt jego przeprowadzenia. Skoro bowiem sąd dowód przeprowadził, musi on być uwzględniony przy ocenie zgromadzonego materiału (tak jest nawet w sytuacji, gdy sąd dopuści jakiś dowód z urzędu, mimo że do działania z urzędu podstaw nie było). Podniesione zaś przez stronę pozwaną zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. sprowadzają się w istocie do odmiennych wniosków, jakie wyciąga pozwana ze zgromadzonych dowodów i w opinii Sądu Apelacyjnego zarzuty te nie prowadzą do skutecznego podważenia oceny dokonanej przez sąd I instancji.

W rezultacie stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił dowody i właściwie ustalił stan faktyczny, który może być podstawą rozważań Sądu Apelacyjnego.

W świetle poczynionych ustaleń nie sposób zakwestionować stanowiska sądu co do niejasnych postanowień i sprzeczności w dokumentach i regulacjach, dotyczących zawieranej umowy. Sprzeczności te zaczynają się już od treści wniosku o ubezpieczenie, w którym wskazane są trzy warianty ubezpieczenia, z których żaden nie został zakreślony. Adnotacja (...) (tak na wniosku, jak i na polisie) niczego konsumentowi nie wyjaśnia, ani też nie można przyjąć, by jej umieszczenie modyfikowało w jakikolwiek sposób użyty przez pozwaną formularz bądź dostosowywało go do programu Motocykle. Treść polisy nie wskazuje na wysokość sumy ubezpieczenia a wpisanie wysokości składki na ubezpieczenie (...) nie jest w tym względzie wystarczające. Nadto bezsporna między stronami okoliczność, iż powód nie zapoznał się z warunkami ubezpieczeń, mimo, że miał taką możliwość, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia. Sprzeczności pomiędzy treścią wniosku, użytego wszak dla celów umowy o ubezpieczenie kierowcy motocykla, jasno wskazującego na możliwość dokonania wyboru pomiędzy wariantami ubezpieczenia a umową (której emanacją jest polisa) oraz szczególnymi warunkami umów dla programu Motocykle nie mogą obciążać powoda, przekonanego, że wybiera odpowiadającą mu wersję ubezpieczenia i nie mającego świadomości, że wybór taki według pozwanej nie istnieje. Relacje pomiędzy treścią wniosku, ogólnymi warunkami umów i szczególnymi warunkami umów dla programu Motocykle są nieprzejrzyste i nieczytelne dla konsumenta. To strona pozwana przygotowała wszystkie dokumenty, zważywszy zaś na sprzeczność treści wniosku przekładającego się na treść umowy, z warunkami, które miałyby obowiązywać powoda, należało dokonać uprzedzenia, o którym pisze sąd. Samo dostarczenie powodowi szczególnych i ogólnych warunków ubezpieczenia w tej sytuacji nie wystarcza a przygotowanie aktów prawnych i dokumentów związanych z umowami takimi, jak przedmiotowa było co najmniej niestaranne i dało niejasne efekty.

W konsekwencji należy podzielić stanowisko sądu I instancji, iż ryzyko wątpliwości wynikających z niejasnych postanowień umów zawieranych z konsumentami winno obciążać stronę, która umowę zredagowała, jak też – w ślad za cytowanym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sądem Najwyższym – że obciążenie konsumenta negatywnymi konsekwencjami wadliwej i niedbałej redakcji naruszałoby zasady współżycia społecznego. Nie miało także miejsca wyraźne uprzedzenie powoda o okolicznościach, o których pisze sąd I instancji w uzasadnieniu.

Z powyższych względów apelacja jako bezzasadna uległa oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., zaś złożyło się na nie wynagrodzenie pełnomocnika powoda, obliczone na podstawie § 6 p. 6 w zw. § 12 ust. 1 p. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

SSA Barbara Baran SSA Andrzej Struzik SSA Jerzy Bess