

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 grudnia 2016 roku w sprawie o sygn. akt II C 86/14, z powództwa A. R. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi II Wydział Cywilny:

1. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. R. kwotę 1.800 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 stycznia 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. umorzył postępowanie w zakresie kwoty 400 zł;
3. oddalił powództwo w pozostałym zakresie;
4. zasądził od A. R. na rzecz Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwotę 1.479,31 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;
5. nakazał pobrać z zasądzonych w punkcie 1. roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 333,75 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od oddalonej części powództwa;
6. nakazał pobrać od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi kwotę 41,25 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa.

### **Sąd I instancji dokonał następujących ustaleń faktycznych i ocen prawnych:**

W dniu 22 kwietnia 2013 roku A. R. jadąc samochodem marki B. o numerze rejestracyjnym (...), wykonując manewr skrętu w lewo, nie ustąpił pierwszeństwa przejazdu i zderzył się z jadącym na wprost przez skrzyżowanie samochodem marki O. (...). W notatce urzędowej sporządzonej przez funkcjonariuszy Policji zanotowano, że w pojeździe powoda doszło do uszkodzenia przedniego zderzaka, atrapy chłodnicy, pokrywy silnika, przedniej szyby, przedniego prawego błotnika, przednich prawych drzwi, tylnego prawego błotnika, tylnego zderzaka, prawego przedniego reflektora, prawego progu, przedniej prawej felgi i opony, wystrzeliły także poduszki powietrzne kierowcy i boczna prawa po stronie pasażera.

W dniu zdarzenia pojazd marki B. objęty był dobrowolnym ubezpieczeniem Autocasco w Towarzystwie (...) Spółce Akcyjnej w W.. Polisa obejmowała także ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ( (...)). W zakresie ubezpieczenia Autocasco zastosowanie miały ogólne warunki ubezpieczenia Autocasco przyjęte uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 26 stycznia 2012 roku (dalej: OWU AC), zaś w zakresie ubezpieczenia (...) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przyjęte uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 7 lipca 2011 roku (dalej: OWU (...)). Powód oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał powyższe ogólne warunki ubezpieczenia.

Zgodnie z § 1 pkt. 17. OWU AC szkoda całkowita to szkoda, dla której wyliczone w programie A., E. koszty naprawy liczone według cen nowych części oryginalnych producenta pojazdu, wymiaru koniecznej robocizny i jej cen w autoryzowanych stacjach naprawy właściwych dla danej marki oraz miejsca zarejestrowania pojazdu, z uwzględnieniem podatku od towarów i usług, przekraczają 70% wartości rynkowej pojazdu z dnia zaistnienia szkody. Punkt 26. powołanego paragrafu stanowił, że wartość rynkowa pozostałości po szkodzie całkowitej to wartość pojazdu w stanie uszkodzonym wyliczona w systemie eksperckim (...)Ekspert/E.. A. mógł ustalić wartość pozostałości na podstawie oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji. Stosownie do treści § 9 ust. 2 OWU AC, jeżeli w umowie nie umówiono się inaczej, w przypadku szkody całkowitej odszkodowanie jest należne w kwocie równej wartości rynkowej

pojazdu, nie większej od sumy ubezpieczenia, pomniejszonej o wartość pozostałości, przy czym obydwie wartości były określone według wartości rynkowej na dzień powstania szkody.

Zgodnie z § 3 ust. 3 OWU (...), zakres ubezpieczenia obejmował jedynie wskazane w umowie świadczenia, w żadnym razie zakres ubezpieczenia nie obejmował roszczeń o zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również strat materialnych wynikających z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do ubezpieczonego. Paragraf 3 ust. 8 wskazywał, że refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku.

Powód dokonał ubezpieczycielowi zgłoszenia szkody w ramach łączącej strony umowy Autocasco. Pismem datowanym na dzień 29 kwietnia 2013 roku pozwany poinformował A. R., że z uwagi na oszacowane koszty naprawy pojazdu, które przekraczają 70% jego wartości rynkowej, szkoda została potraktowana jako całkowita. W celu ustalenia wartości rynkowej pojazdu po szkodzie, został on wystawiony na giełdę internetową. Ofertę zakupu wraku pojazdu za kwotę 15.900 zł złożył M. W.. Pismem datowanym na dzień 5 maja 2013 roku pozwany poinformował powoda, że wartość rynkową pojazdu określono na kwotę 37.300 zł, zaś wartość pojazdu uszkodzonego na kwotę 15.900 zł. Odszkodowanie określono na kwotę 21.400 zł. W piśmie pozwany wskazał dane kontaktowe osoby, która złożyła ofertę zakupu pojazdu za kwotę 15.900 zł, oraz że oferta zachowuje ważność do dnia 21 maja 2013 roku.

Licytujący na aukcji internetowej jest związany złożoną ofertą przez określony czas, o ile stan pojazdu odpowiada wskazanemu na zdjęciach i w opisie rzeczoznawcy. To sprzedający kontaktuje się z oferentem z kwestii sprzedaży pojazdu. M. W. zawodowo zajmuje się zakupem pojazdów na aukcjach internetowych. W miesiącu licytuje 200-400 samochodów. Składając ofertę opiera się na zdjęciach umieszczonych na danym portalu internetowym i załączonym opisie rzeczoznawcy. Dokonując ostatecznie zakupu M. W. umawia się z właścicielem na określony termin, po czym przyjeżdża po pojazd do miejsca, w którym jest on przechowywany. W dniu 21 maja 2013 roku powód w korespondencji mailowej podniósł, że dealer samochodowy, u którego pojazd został nabyty, wycenił samochód przed szkodą na wyższą kwotę niż ubezpieczyciel. Podniósł także, że nawiązał kontakt telefoniczny z oferentem, który jednak nie kontynuował kontaktu. W związku z upływem terminu związania ofertą, poprosił o podanie jakie dalsze działania winien podjąć.

Decyzją z dnia 19 czerwca 2013 roku przyznano powodowi odszkodowanie w kwocie 21.400 zł. W piśmie datowanym na dzień 25 czerwca 2013 roku powód ponownie wskazał ubezpieczycielowi, że oferent w wyznaczonym terminie nie przystąpił do zakupu uszkodzonego pojazdu. A. R. podniósł, że jest osobą starszą i nie poradzi sobie ze sprzedażą pozostałości auta samodzielnie. W odpowiedzi na powyższe pismo pozwany wskazał m.in., że oferent nadal zainteresowany jest nabyciem pojazdu, jednak już za cenę 14.000 zł i podkreślił, że to od właściciela pojazdu zależy, czy dojdzie do jego sprzedaży. Decyzją z dnia 9 lipca 2013 roku pozwany ubezpieczyciel przyznał dalsze odszkodowanie w wysokości 3.400 zł. W toku dalszej korespondencji strony nie doszły do porozumienia w kwestii wypłaty uzupełniającego odszkodowania. Pozwany ubezpieczyciel wykluczył możliwość wypłaty odszkodowania bez uwzględnienia wartości pozostałości pojazdu z jednoczesnym przejęciem wraku pojazdu na rzecz (...) Spółki Akcyjnej. Powód wraz z żoną podejmowali próby sprzedaży uszkodzonego pojazdu za cenę wskazaną przez ubezpieczyciela jako wartość pojazdu po szkodzie. Potencjalni nabywcy nie byli zainteresowani nabyciem samochodu za taką cenę. W dniu 12 września 2013 roku powód wraz z żoną zbyli pojazd za cenę 6.000 zł. Pismem datowanym na dzień 13 września 2013 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 19 września 2013 roku, powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 9.900 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wyceną pozostałości samochodu dokonaną przez ubezpieczyciela a kwotą, jaką uzyskano ze sprzedaży pojazdu. W odpowiedzi z dnia 8 października 2013 roku, pozwany ubezpieczyciel powołał się na swoje dotychczasowe stanowisko.

Wartość pojazdu powoda marki B. w dniu szkody wynosiła 40.700 zł, zaś wartość pojazdu po szkodzie obliczona według systemu (...)Ekspert – 12.300 zł.

D. R. i A. R. pozostają w ustroju rozdzielności małżeńskiej majątkowej od dnia 1 lutego 1980 roku. Pojazd marki B. o numerze rejestracyjnym (...) stanowił współwłasność D. R. i A. R..

A. R. w 2015 roku podjął wzmożone leczenie szpitalne. Rozpoznano u niego zatorowość płucną pośredniego – wysokiego ryzyka, proksymalną zakrzepicę żył głębokich kończyn dolnych, umiarkowaną niedomykalność zastawki trójdzielnej, astmę oskrzelową, jaskrę, infekcję dróg oddechowych i hipercholesterolemię. W dniu 14 kwietnia 2015 roku powód wynajął stacjonarny koncentrator tlenu. Miesięczny koszt wynajmu to kwota 99 zł. W latach 2015-2016 na zakup leków powód wydał kwotę 3.591,73 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o złożone w sprawie dokumenty, których prawdziwość nie była kwestionowana, a także zeznania świadków. Ustalając wartość pojazdu w dacie szkody oraz po zdarzeniu Sąd Rejonowy oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu wyceny, naprawy i eksploatacji pojazdów mechanicznych P. Z., uznając, że biegły w sposób rzetelny, w oparciu o własne doświadczenie i wiedzę wydał opinię, która w istocie nie była kwestionowana przez strony. Podkreślił, że jedynie powód podnosił, że biegły nie uwzględnił wszystkich uszkodzeń pojazdu po szkodzie, które wynikają z przedstawionej prywatnej kalkulacji naprawy. Biegły wyjaśnił jednak, że część wskazanych tam uszkodzeń nie znalazła potwierdzenia w dokumentacji zdjęciowej pojazdu po szkodzie, a co za tym idzie – nie można było przyjąć, że stanowiły one następstwo wypadku. Sąd Rejonowy oddalił wniosek powoda o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej jako bezprzedmiotowy, gdyż poczynione w sprawie ustalenia nie pozwoliły na przyjęcia, że pozwany obecnie odpowiada za zgłoszone żądania w zakresie szkody na osobie.

W ocenie Sądu I instancji powództwo było zasadne jedynie w części. Sąd Rejonowy wskazał, że 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. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (§ 2). Strony umowy ubezpieczenia wiąże jednak nie tylko treść podpisanej umowy lecz także ogólne warunki umów, czyli ustalone przez ubezpieczyciela wzorce wiążące obie strony (art. 384 § 1 k.c.).

Sąd Rejonowy argumentował, że w niniejszej sprawie bezspornym było, że pojazd marki B. o nr rej. (...) objęty był u pozwanego ubezpieczeniem Autocasco między innymi za uszkodzenia tego pojazdu. Ubezpieczyciel przyjął na siebie odpowiedzialność za doznaną przez powoda szkodę w dniu 22 kwietnia 2013 roku i wypłacił odszkodowanie. Spór między stronami dotyczył jedynie wysokości tej szkody, a dokładnie – wartości pojazdu po zdarzeniu szkodzącym. Ubezpieczyciel podtrzymywał, że wartość ta powinna być określona w oparciu o zgłoszoną na aukcji internetowej ofertę nabycia tego pojazdu w stanie uszkodzonym, powód zaś twierdził, że skoro ostatecznie sprzedał samochód za niższą cenę, to ona powinna wyznaczać wartość pojazdu po szkodzie. Zdaniem Sądu meriti (choć nie można odmówić racji pozwanemu, że wyznacznikiem wartości pojazdu nie może być cena, za jaką właściciel sprzedał pojazd) w okolicznościach sprawy nie można przyjąć, iż powinna ją wyznaczać oferta zgłoszona na aukcji internetowej, gdy ostatecznie nie doszło do zawarcia tej umowy sprzedaży.

Odnosząc się do zarzutu braku legitymacji czynnej powoda do dochodzenia całości roszczenia Sąd meriti wskazał, że pozwany podnosił, iż pojazd stanowił współwłasność powoda i jego żony. Dochodzenie odszkodowania za utraconą własność nie stanowiło zaś czynności zmierzającej do zachowania prawa. Sąd Rejonowy podkreślił, że między powodem a jego żoną istnieje rozdzielność majątkowa od dnia 1 lutego 1980 roku, a pojazd zakupiony został przez oboje małżonków. Stanowił więc ich współwłasność i to współwłasność w równych częściach ułamkowych, gdyż stosownie do treści art. 197 k.c. udziały we współwłasności są równe, chyba że współwłaściciele postanowili inaczej. Odmienne określenie udziałów musi być jednak określone w sposób jednoznaczny, jasny dla otoczenia. Sąd Rejonowy podkreślił, że w piśmie z dnia 5 października 2016 roku powód wskazał (k. 432-433), że udziały w pojeździe nie były równe, bowiem D. R. poniosła jedynie koszt zakupu kół do pojazdu, na których sfinansowanie powód w danej chwili nie miał środków pieniężnych. Okoliczność ta nie została jednak wykazana, a ponadto w ocenie Sądu nie może świadczyć o nierównych udziałach współwłaścicieli, gdyż w żadnym dokumencie nie ma jakiegokolwiek wzmianki o nierównym ukształtowaniu udziałów, zaś zasady doświadczenia życiowego przekonują, że nie czyni się współwłaścicielem osoby, która jedynie w 2% poniosła koszty zakupu danej rzeczy, zwłaszcza w sytuacji, gdy dochody

powoda pozwalały mu dokonać w krótkim czasie zwrotu wpłaconej przez żonę kwoty. Zdaniem Sądu I instancji należało więc przyjąć, że pojazd ten miał stanowić współwłasność małżonków R., a ponieważ z żadnych dokumentów ani innych źródeł dowodowych nie wynika, by współwłaściciele inaczej umówili się odnośnie wielkości ich udziałów, Sąd Rejonowy przyjął, że udziały te były równe. Sąd meriti uznał, że powód nie jest legitymowany do dochodzenia całego odszkodowania, które jest świadczeniem podzielnym i każdy ze współwłaścicieli mógł dochodzić należnej mu części. Wskazał, że dochodzenie przez powoda całego odszkodowania nie stanowiło czynności zmierzającej do zachowania wspólnego prawa w rozumieniu art. 209 k.c. W chwili wytaczania powództwa pojazd był już sprzedany, a więc nie istniało wspólne prawo, w którego ochronie występowałby wyłącznie powód. Sąd Rejonowy odniósł się także do podniesionej w mowie końcowej przez pełnomocnika powoda okoliczności, że w istocie A. R. dochodził jedynie przypadającej na jego udział części należnego odszkodowania. Argumentował, że twierdzenie to zostało podniesione dopiero w mowie końcowej, podczas gdy pełnomocnik pozwanego już w odpowiedzi na pozew podniósł zarzut braku legitymacji czynnej powoda do dochodzenia całego odszkodowania. Gdyby więc w istocie dochodzona kwota stanowiła część odszkodowania należną powodowi, zostałoby to zapewne podniesione na wcześniejszym etapie postępowania. Sąd dodał, że także działania powoda temu przeczą. W piśmie datowanym na 30 czerwca 2014 roku wniósł bowiem o wezwanie do udziału w sprawie w charakterze powoda żony D. R. na podstawie art. 72 § 1 pkt 1 k.p.c. Przekonuje to o woli powoda do dochodzenia w niniejszej sprawie całej należnej w jego ocenie kwoty odszkodowania. W przeciwnym razie nie zachodziłaby potrzeba angażowania do niniejszego postępowania osoby trzeciej. Wolę dochodzenia całego odszkodowania powód potwierdził także w piśmie z dnia 5 października 2016 roku. Sąd Rejonowy przyjął, że przedmiotowy pojazd stanowił współwłasność powoda i D. R. w równych udziałach, zaś żądaniem powoda została objęta cała kwota należnego w jego ocenie odszkodowania

Przechodząc do rozważań odnośnie wysokości należnego odszkodowania Sąd meriti wskazał, że szczegółowe uregulowania w zakresie zasad i wysokości odpowiedzialności ubezpieczyciela określają ogólne warunki ubezpieczenia. Między stronami sporny w istocie był jedynie sposób określenia wartości pojazdu po szkodzie. Nie były kwestionowane ani sposób wyliczenia odszkodowania, ani wartość pojazdu sprzed szkody określona zarówno przez ubezpieczyciela, jak i przez biegłego sądowego na kwotę 40.700 zł. Różnice kształtowały się w sposobie obliczenia wartości tzw. wraku pojazdu. W ocenie Sądu nie jest możliwe oparcie się na kwocie, za jaką pojazd ten został sprzedany. Ubezpieczyciela nie może bowiem obciążać ryzyko sprzedania pojazdu za kwotę niższą od jego wartości. Oczywistym jest natomiast, że gdyby w takiej sytuacji ubezpieczyciel zobowiązany był do wyrównania różnicy wartości, właściciele nie dokładaliby należytej staranności, by zbyć pojazd za jak najwyższą cenę. Z drugiej strony w ocenie Sądu Rejonowego wyznacznikiem tym, w realiach niniejszej sprawy, nie może być także cena zaoferowana na aukcji internetowej w sytuacji, gdy do sprzedaży zainicjowanej w tym trybie nie doszło. Bez wątpienia OWU AC przewidywały taką alternatywną drogę ustalenia wartości pozostałości pojazdu. Z brzmienia § 1 pkt 26 OWU AC wynika jednak, że podstawowym sposobem ustalenia tej wartości było skorzystanie z systemu eksperckiego (...)Ekspert/E.. Ubezpieczyciel natomiast jedynie mógł ustalić tą wartość na podstawie oferty zakupu uzyskanej podczas aukcji. Z możliwości takiej strona pozwana skorzystała w niniejszej sprawie, lecz pojazd nie został sprzedany osobie, która zaoferowała jego zakup, przy czym nie są znane tego przyczyny. Oferent M. W. nie pamiętał szczegółów licytacji, bowiem miesięcznie licytuje w ten sposób kilkaset pojazdów. Powód utrzymywał natomiast, że to oferent nie odpowiadał na próby skontaktowania się z nim. Zdaniem Sądu z treści dokumentów załączonych do akt można wyprowadzić wniosek, że powód skontaktował się z oferentem. Nie są jednak znane przyczyny, dla których nie doszło do porozumienia powoda z M. W. w zakresie terminu i miejsca zawarcia umowy. Niewątpliwie natomiast do takiego spotkania nie doszło. Przesłuchany w sprawie oferent nie wskazywał także, by miała miejsca taka sytuacja, iż przyjechał na spotkanie z powodem, który ostatecznie odmówił sprzedaży. Zatem nie można przyjąć, że to z winy czy też zaniedbania powoda nie doszło do sprzedaży samochodu za ustaloną przez ubezpieczyciela kwotę. Wprawdzie obowiązywał termin związania ofertą, nie oznaczało to automatycznego zawarcia umowy i zobligowania nabywcy do zapłaty określonej przez niego ceny. M. W. sam wskazał natomiast, że to on jedzie do miejsca, gdzie pojazd jest przechowywany i tam następuje zawarcie umowy. W dużej mierze więc sfinalizowanie umowy zależało od niego. Sąd Rejonowy podkreślił, że ma to o tyle istotne znaczenie, że powód w pismach kierowanych do pozwanego na etapie przedsądowym podnosił, iż wskazany przez ubezpieczyciela nabywca nie odpowiada na próby skontaktowania się z nim. Pozwany ubezpieczyciel nie wskazywał natomiast jakimi sposobami, poza czasami długotrwałym i kosztownym

sądowym dochodzeniem wykonania umowy, A. R. miałby przymusić oferenta do zakupu. Sąd argumentował, że nie można oczekiwać, że powód sam wynajmie lawetę i dostarczy pojazd do miejsca zamieszkania oferenta. Zarówno bowiem z takimi działaniami, jak i z sądowym dochodzeniem wykonania umowy wiążą się znaczne koszty, których przecież ubezpieczyciel powodowi by nie zwrócił. Dodatkowo M. W. wskazał, że związanie ofertą istnieje o tyle, o ile stan pojazdu uwidoczony na zdjęciach i w opinii rzeczoznawcy odpowiada rzeczywistemu stanowi pojazdu po szkodzie. Nie zostało natomiast wykazane jak przedmiotowy pojazd był przedstawiony do oferty i czy w istocie zawierała ona pełne dane o stanie uszkodzonego samochodu. W ocenie Sądu Rejonowego w okolicznościach sprawy nie można oprzeć się na wartości pojazdu zaoferowanej na aukcji internetowej, bowiem nie doszło do sprzedaży samochodu za tą cenę, zaś nie wykazano okoliczności, które odpowiedzialnością za to obciążałyby powoda. Dlatego też Sąd oparł się na wartości wskazanej przez biegłego, który wyliczeń dokonał według systemu (...)Eksper, a więc systemu wskazanego w obowiązujących strony OWU AC. Niekwestionowana wartość pojazdu przed szkodą wynosiła 40.700 zł, zaś wartość pojazdu po szkodzie – 12.300 zł. Należne więc za uszkodzony pojazd odszkodowanie wynosi 28.400 zł. Pozwany ubezpieczyciel wypłacił już tytułem odszkodowania łącznie 24.800 zł, do wypłaty pozostało więc kwota 3.600 zł. Ponieważ powód legitymowany jest jedynie do dochodzenia 1/2 należnego odszkodowania, Sąd Rejonowy zasądził na jego rzecz kwotę 1.800 zł.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy powództwo oddalił. Oddalenie powództwa obejmuje także żądanie zasądzenia zadośćuczynienia i odszkodowania za poniesione przez powoda koszty leczenia. Sąd wskazał, że nie prowadził na tę okoliczność postępowania dowodowego i nie było ustalane, czy zgłaszane przez powoda dolegliwości w istocie pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z wypadkiem z dnia 22 kwietnia 2013 roku. Pozwany bowiem podniósł skuteczny - w ocenie Sądu Rejonowego - zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia. Sąd Rejonowy argumentował, że stosownie do treści art. 819 § 1 i 4 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Bieg terminu przedawnienia liczyć należy, stosownie do treści art. 120 k.c., od dnia wymagalności danego roszczenia. Zgodnie z art. 817 k.c. ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. W aktach sprawy brak jest dokumentu potwierdzającego datę zgłoszenia ubezpieczycielowi informacji o wypadku. Ponieważ pierwsze pismem pozwanego, w którym odniesiono się do przedmiotowego zdarzenia jest datowane na dzień 29 kwietnia 2013 roku, przyjąć można, że najpóźniej w tym dniu strona pozwana dowiedziała się o zdarzeniu i od tego dnia rozpoczął bieg trzydziestodniowy termin na wypłatę odszkodowania. Termin zapłaty odszkodowania upłynął 29 maja 2013 roku i od dnia następnego rozpoczął bieg terminu przedawnienia. W ocenie Sądu I instancji w zakresie roszczeń zgłoszonych dopiero na rozprawie w dniu 14 listopada 2016 roku upłynął on z dniem 30 maja 2016 roku. Ponieważ powód wcześniej nie zgłaszał ubezpieczycielowi roszczeń odnośnie szkody na osobie, nie można przyjąć, że w tym zakresie doszło do przerwania biegu przedawnienia stosownie do treści art. 819 § 4 k.c. Nawet jednak przy przyjęciu, że doszło do takiego przerwania biegu terminu przedawnienia, rozpocząłby on swój bieg na nowo najpóźniej w dniu 8 października 2013 roku. Jest to bowiem ostatni dokument, w jakim pozwany ubezpieczyciel odnosi się do żądania zapłaty odszkodowania. Także więc i w tym przypadku doszłoby do przedawnienia roszczeń zgłoszonych w dniu 14 listopada 2016 roku. Sąd meriti wskazał, że nawet gdyby roszczenia w zakresie szkody na osobie nie były przedawnione, podlegałyby oddaleniu. Strony łączyła dobrowolna umowa ubezpieczenia Autocasco, i to umowa wyznaczyła zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. OWU AC wykluczyły natomiast zapłatę jakiegokolwiek zadośćuczynienia, zaś w zakresie refundacji kosztów leczenia, objęło ono szkodę, jakiej doznał poszkodowany jedynie w okresie pierwszych 365 dni. Powód zaś załączył dokumenty wskazujące na poniesienie przez niego kosztów leczenia w 2015 roku i 2016 roku, a więc po upływie 2 i 3 lat od zdarzenia. niezależnie więc od przedawnienia roszczenia, nie było materialnych podstaw do zasądzenia dochodzonych kwot.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., wskazując, że powód dochodził zasądzenia odsetek od dnia wniesienia pozwu. Z tych względów Sąd zasądził odsetki od przyznanej kwoty odszkodowania od dnia 20 stycznia 2014 roku. Z uwagi na zmianę brzmienia art. 481 k.c. ustaloną ustawą z dnia 9 października 2015 roku o zmianie

ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1830), Sąd zasądził odsetki ustawowe za okres do dnia 31 grudnia 2015 roku, zaś począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie.

Powód cofnął pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie kwoty 400 zł, zatem stosownie do treści art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c. Sąd Rejonowy umorzył postępowanie w tej części.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o przepis art. 100 k.p.c. Wskazał, że łączne koszty procesu wyniosły 3.979 zł (2.062 zł – koszty poniesione przez powoda i 1.917 zł - koszty poniesione przez pozwanego). W toku całego postępowania powód dochodził łącznie 16.900 zł (6.900 zł dochodzone w pozwie i 10.000 zł - zgłoszone w toku postępowania). W zakresie kwoty, co do której postępowanie umorzono, oraz która została oddalona przez Sąd powód proces przegrał. A. R. wygrał sprawę jedynie w zakresie 11 %. Odpowiednio pozwany wygrał proces w 89% i powinien ponieść tytułem kosztów procesu jedynie kwotę 437,69 zł. Ponieważ poniósł tym tytułem kwotę 1.917 zł, Sąd zasądził od powoda na rzecz pozwanego ubezpieczyciela kwotę 1.479,31 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

O nieuiszczonych kosztach sądowych Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o przepis art. 113 ust.1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 623; dalej u.k.s.c.). Nieuiszczone koszty sądowe w sprawie wyniosły łącznie 375 zł. W związku z powyższym Sąd I instancji nakazał sięgnąć z zasądzonego na rzecz A. R. roszczenia na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi kwotę 333,75 zł oraz pobrać od pozwanego kwotę 41,25 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód, zaskarżając orzeczenie w części, tj. w zakresie punktu 3, 4 i 5 wyroku.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił:

1. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności oddalenie wniosku powoda o przeprowadzenie postępowania dowodowego w odniesieniu do zgłoszonej szkody na osobie;
2. naruszenie wskutek błędnej wykładni art. 123 § 1 k.c., art. 819 § 3 k.c. w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 1 i 3 k.c. poprzez przyjęcie, że roszczenie powoda z tytułu szkody na osobie przedawniło się licząc od dnia 8 października 2013 roku;
3. naruszenie art. 805 § 2 pkt. 2 k.c. poprzez odmówienie zasadności żądania wypłaty roszczenia odszkodowawczego.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów apelujący wniósł o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego jako części kosztów procesu.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja powoda nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji zarówno co do opisanego przezeń stanu faktycznego, jak też podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd I instancji dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie, za wyjątkiem rozważań dotyczących przedawnienia roszczenia, co jednak pozostawało bez wpływu na treść eozstrzygnięcia. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Powód zarzuca niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, w szczególności oddalenie wniosku o przeprowadzenie postępowania dowodowego w odniesieniu do zgłoszonej szkody na osobie. W uzasadnieniu apelacji skarżący podnosi, że o szkodzie dowiedział się w dniu 28 marca 2015 roku tj. w dniu, gdy trafił do szpitala. Podnosi też, że dochował terminu z art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c., a w dacie zgłoszenia szkody na osobie przedawnienie z umowy OC nie biegło.

Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd Rejonowy wyjaśnił wszystkie okoliczności faktyczne, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu dotyczącego oddalenia wniosku powoda o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego specjalisty z zakresu chirurgii naczyniowej.

Sąd Rejonowy na rozprawie w dniu 12 grudnia 2016 roku - w obecności profesjonalnego pełnomocnika powoda (żony – posiadającej zawód radcy prawnego) - postanowił oddalić wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej. Strona powodowa nie zgłosiła zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c.

Zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. strony mogą w toku posiedzenia, a jeżeli nie były obecne, na najbliższym posiedzeniu zwrócić uwagę sądu na uchybienia przepisom postępowania, wnosząc o wpisanie zastrzeżenia do protokołu. Stronie, która zastrzeżenia nie zgłosiła, nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania, chyba że chodzi o przepisy postępowania, których naruszenie sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu, albo że strona uprawdopodobni, iż nie zgłosiła zastrzeżeń bez swojej winy.

Wyłączenie spod kontroli instancyjnej uchybienia polegającego na niedopuszczeniu dowodów, na które strona nie zwróciła uwagi przed sądem pierwszej instancji, pozbawia ją prawa powoływania się na to uchybienie w dalszym toku postępowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2014 r., II UK 365/13, LEX nr 1448330). Konieczność zgłoszenia zastrzeżeń do czynności sądu w trybie przewidzianym w art. 162 k.p.c. obejmuje również postanowienia o odmowie przeprowadzenia dowodu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 stycznia 2014 r., I UK 311/13, LEX nr 1498596). Strona nie może skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez sąd przepisom postępowania, dotyczącego wydania postanowienia oddalającego wnioski o przeprowadzenie dowodów, jeżeli w trybie art. 162 k.p.c. nie zwróciła uwagi sądu na to uchybienie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 713/12, LEX nr 1391108).

Tym samym nie podlegało ocenie w postępowaniu apelacyjnym oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego.

Dopiero bowiem w wypadku oddalenia wniosku dowodowego i zgłoszenia, w sposób odpowiadający prawu, a zatem z przedstawieniem odpowiedniej argumentacji prawnej zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., przy wpisaniu treści tegoż do protokołu rozprawy, możliwym jest postawienie w apelacji skutecznego zarzutu niewyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy. Tylko bowiem poprzez tak sformułowany zarzut apelujący może kwestionować niezasadne w jego odczuciu oddalenie wniosku dowodowego, przeciwko któremu oponował i to w sposób pozwalający sądowi I instancji na zmianę, w toczącym się już postępowaniu, a nie w przyszłym postępowaniu odwoławczym, swojego stanowiska co do dopuszczenia określonego dowodu na jednoznacznie określonej, istotnej dla sprawy okoliczności (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 lutego 2013 r., V ACa 718/12; LEX nr 1286530). Celem regulacji z art. 162 k.p.c. jest bowiem pobudzenie inicjatywy stron w doprowadzeniu do szybkiego usunięcia dostrzeżonych przez nie naruszeń przepisów postępowania i umożliwienie sądowi niezwłocznego naprawienia błędu. Cel taki byłby zatem trudny do osiągnięcia przy założeniu, że strona, która we właściwym czasie nie zgłosiła odpowiedniego zastrzeżenia, może powoływać się na rzekome uchybienia procesowe Sądu I instancji dopiero po raz pierwszy w środku zaskarżenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 2012 r., III CSK 62/12; LEX nr 1293777).

Jak wskazano, powód korzystał z pomocy profesjonalnego pełnomocnika (żony - posiadającej zawód radcy prawnego). Pomimo tego powód nie zgłosił zastrzeżeń w trybie art. 162 k.p.c. Zatem podniesione w tym zakresie zarzuty są chybione.

Pozostałe zarzuty dotyczą naruszenia prawa materialnego - art. 123 § 1 k.c., 819 § 3 k.c. w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 1 i § 3 k.c., art. 805 § 2 pkt. 2 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że powód zgłosił szkodę z dnia 22 kwietnia 2013 roku jako szkodę komunikacyjną autocasco. Szkodę na osobie powód zgłosił natomiast w piśmie procesowym z dnia 14 listopada 2016 roku (k. 445). Stanowisko powoda zaprezentowane w tym piśmie dotyczyło deliktowej odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody oraz jego ubezpieczyciela w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, podczas gdy w przedmiotowej sprawie to powód był sprawcą wypadku.

Nie może więc budzić wątpliwości, że jedynym źródłem odpowiedzialności pozwanego mogła być umowa dobrowolnego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Złożona problematyka umów ubezpieczenia i wynikających z nich roszczeń wymaga przedstawienie kilku uwag natury ogólnej.

Stosownie do treści art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Kodeks cywilny nie definiuje pojęcia wypadku ubezpieczeniowego, poprzestając na wskazaniu, że powinien on być przewidziany w umowie i ma być zdarzeniem przyszłym, chyba że ubezpieczenie obejmuje okres poprzedzający zawarcie umowy (art. 806 § 1 k.c.). Określenie cech kwalifikujących zdarzenie jako wypadek ubezpieczeniowy pozostawione zostało postanowieniom umownym i z reguły stanowi element ogólnych warunków ubezpieczeń.

Kodeks cywilny różnicuje charakter należnych ubezpieczonemu świadczeń w zależności od rodzaju ubezpieczenia - majątkowego lub osobowego; w pierwszym przypadku określając je mianem odszkodowania, w drugim natomiast - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia. Ma to zasadnicze znaczenie przy realizacji obowiązku ubezpieczenia.

(...) następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi odrębną kategorię ubezpieczeń osobowych, a odpowiedzialność pozwanego w zakresie szkody na osobie obejmować może wyłącznie zobowiązanie do zapłaty należności wynikających z umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. W przedmiotowej sprawie zgodnie z § 3 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia (...) kierowcy i pasażerów przyjętych uchwałą Zarządu (...) Spółki Akcyjnej nr (...) z dnia 7 lipca 2011 roku zakres ubezpieczenia nie obejmował roszczeń o zadośćuczynienie za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również strat materialnych wynikających z utraty lub uszkodzenia rzeczy należących do ubezpieczonego. Zgodnie z § 3 ust. 7 OWU ubezpieczyciel refundował koszty leczenia poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, udokumentowane oryginałami imiennych rachunków oraz uznane za konieczne przez lekarza uprawnionego, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, maksymalnie jednak do łącznej wysokości 10 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Według § 3 ust. 8 OWU refundacji podlegają koszty, które zostały poniesione w okresie 365 dni od daty wypadku. Zatem zawarta umowa ubezpieczenia nie obejmowała roszczeń o zadośćuczynienie jak również o odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów leczenia w okresie przekraczającym 365 dni od zdarzenia. Tymczasem złożone do akt faktury VAT za leki dotyczyły okresu po upływie 365 dni (najwcześniejsze faktury obejmowały rok 2015), zatem w świetle umowy ubezpieczenia objęte nimi koszty nie podlegały zwrotowi. Umowa najmu koncentratora tlenu została też zawarta w roku 2015, co czyniło niemożliwym dokonanie refundacji kosztów poniesionych z tego tytułu. Tak określone warunki ochrony ubezpieczeniowej oznaczają w istocie wyłączenie obowiązku świadczenia za wszelkie następstwa, które ujawnią się po upływie 365 dni od dnia zdarzenia. Byłoby nielogicznym twierdzenie, że uszczerbek na zdrowiu czy rozstrój zdrowia, przyczynowo związane z wcześniejszym wypadkiem jako zdarzeniem w sensie ogólnym, ujawnione po raz pierwszy dopiero po upływie 365 dni, podlegały odmiennym kryteriom oceny. Następstwa później ujawnione nie są bowiem objęte ryzykiem ubezpieczeniowym. Również ochrona ubezpieczeniowa nie obejmowała zadośćuczynienia.



W tych okolicznościach dochodzone przez powoda roszczenia w zakresie szkody na osobie (zadośćuczynienie i zwrot kosztów leczenia) nie mogły być uwzględnione, gdyż nie były objęte ochroną ubezpieczeniową, z wyżej wskazanych powodów.

Jedynie na marginesie należy dodać, że z treści art. 819 § 1 k.c. wynika, że roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Art. 819 § 2 k.c. został uchylony ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 roku (Dz. U. Nr 82, poz. 557). Stanowił on, że bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. W związku z tym, że uchylono art. 819 § 2 k.c., do roszczenia z umowy ubezpieczenia ma zastosowanie art. 120 § 1 k.c.. Skutkiem uchylenia art. 819 § 2 k.c., mocą wspomnianej wyżej noweli, jest poddanie zasad obliczania początku biegu terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia, ogólnej regule wynikającej z art. 120 § 1 k.c. Stosownie do brzmienia art. 120 § 1 k.c. bieg terminu przedawnienia roszczenia majątkowego rozpoczyna się od dnia, kiedy roszczenie stało się wymagalne (W. Dubis (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, s. 1373; szerzej S. Pasięka, Przedawnienie roszczeń do ubezpieczyciela wynikających z umowy ubezpieczenia (w:) Odpowiedzialność cywilnoprawna w obrocie gospodarczym, pod red. A. Śmiei, Wrocław 2011, s. 193 i n.).

W przedmiotowej sprawie nie istniała jednak konieczność ustalania daty wymagalności roszczenia, z przyczyn wyżej wskazanych. Podnoszone zarzuty dotyczące kwestii wymagalności roszczenia i przyjętego przez Sąd Rejonowy przedawnienia są bezzasadne wyłącznie z tej przyczyny, że dochodzone roszczenia związane ze szkodą na osobie nie były objęte ochroną ubezpieczeniową. W tych okolicznościach dalsze rozważania dotyczące wymagalności roszczenia czy też jego przedawnienia są zbędne. Z tych samych przyczyn zarzut naruszenia art. 805 § 2 pkt. 2 k.c. jest bezzasadny.

Mając powyższe na uwadze, nie podzielając zarzutów apelacji ani argumentacji zgłoszonej na ich poparcie, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c. zw. z § 2 pkt. 4, w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804, ze zm.) – w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 roku.