

Sygn. akt V Ca 2288/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2011 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Oskar Rudziński (spr.)
Sędziowie:	SSO Bożena Miśkowiec SSR del. Katarzyna Kisiel
Protokolant:	Małgorzata Andrychowicz

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2011 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. O.

przeciwko (...) S.A. Oddział w Polsce

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego (...) w Warszawie

z dnia 11 maja 2011 r., sygn. akt XVI C 264/10

1. oddala apelację

2. zasądza od E. O. na rzecz (...) S.A. Oddział w Polsce kwotę 1200 (tysiąc dwieście) złotych tytułem zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2288/11

## UZASADNIENIE

**Wyrokiem z dnia 11 maja 2011 r. Sąd Rejonowy (...) w Warszawie:**

**1. oddalił powództwo;**

**2. zasądził od powoda E. O. na rzecz pozwanego (...) S.A. Oddział w Polsce kwotę 2.417 (dwa tysiące czterysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

**3. poleca pobrać od powoda E. O. na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Rejonowego (...)w Warszawie) kwotę 1.960 (jeden tysiąc dziewięćset sześćdziesiąt) złotych tytułem opłaty od pozwu.**

Sąd Rejonowy ustalił, że powód E. O. był właścicielem samochodu marki (...)

W lipcu 2008 roku E. O. kilkakrotnie skontaktował się telefonicznie z pracownikiem pozwanego(...) S.A. Podczas rozmów powód i konsultant ubezpieczyciela uzgodnili warunki umowy ubezpieczenia.

Przed podpisaniem umowy ubezpieczenia, na zlecenie powoda, rzeczoznawca samochodowy ustalił wartość pojazdu na kwotę 180.200 złotych, w tym wartość wyposażenia dodatkowego na łączną kwotę 13.656 złotych.

W dniu 4 sierpnia 2008 roku powód otrzymał od pozwanego przesyłkę zawierającą polisę oraz ogólne warunki ubezpieczenia.

Jak wynikało z treści polisy ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel zagwarantował powodowi, obowiązujące od 24 lipca 2008 roku do 23 lipca 2009 roku, ubezpieczenie OC i AC. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 181.000 złotych. W umowie ubezpieczenia przewidziano wariant „standard”. W myśl § 16 OWU, suma ubezpieczenia w wariantcie „standard” była zmienną w czasie trwania umowy ubezpieczenia kwotą odpowiadającą wartości ubezpieczonego pojazdu w danym momencie trwania umowy ubezpieczenia. Zgodnie z § 21 OWU pkt. 1, odszkodowanie z tytułu kradzieży pojazdu w zależności od wariantu ubezpieczenia jest równe gwarantowanej sumie ubezpieczenia lub sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień powstania szkody (OWU - k. 13 O-180).

W dniu 13 sierpnia 2008 roku rzeczoznawca samochodowy ubezpieczyciela dokonał oględzin pojazdu, wykonał jego zdjęcia (fakt niezaprzeczony przez pozwanego).

Po kilku dniach ubezpieczyciel nadesłał od powoda aneks do umowy wystawiony z datą 31 lipca 2008 roku uwzględniający prawidłowy zapis nr rejestracyjnego samochodu.

W dniu 14 grudnia 2008 roku samochód powoda marki (...) został skradziony. Następnego dnia powód zgłosił ubezpieczycielowi.

Ubezpieczyciel w dniu 15 grudnia 2008 roku wystąpił do powoda o dostarczenie dokumentów niezbędnych dla przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, co powód ostatecznie zrobił w marcu 2009 roku, po uzyskaniu odpisu postanowienia o umorzeniu dochodzenia w sprawie kradzieży.

Postępowanie w sprawie kradzieży samochodu powoda w dniu 14 grudnia 2008 roku zostało umorzone postanowieniem z dnia 16 lutego 2009 roku.

W ramach czynności likwidacyjnych, pracownik ubezpieczyciela nawiązał kontakt z Policją, Prokuraturą w celu zapoznania się z aktami postępowania przygotowawczego, przeprowadził rozmowy z osobami mogącymi być potencjalnymi świadkami kradzieży.

W czasie tego postępowania ustalono, że pojazd powoda, przed zawarciem umowy ubezpieczenia został mu sprzedany w stanie uszkodzonym po wypadku. W związku z powyższym, poinformowano ubezpieczonego, że podjęcie decyzji w kwestii odszkodowania nie było możliwe w ustawowym terminie 30 dni. Ubezpieczyciel zwrócił się również do Policji o wznowienie postępowania przygotowawczego w sprawie kradzieży. Organy śledcze nie podjęły decyzji o wznowieniu postępowania.

W dniu 2 kwietnia 2009 roku E. O. złożył skargę na ubezpieczyciela do Rzecznika Praw Ubezpieczonych.

W dniu 3 kwietnia 2009 roku E. O. złożył skargę na ubezpieczyciela do Komisji Nadzoru Finansowego, którą uzupełnił jego pełnomocnik r.pt. J. M.

W dniu 24 kwietnia 2009 roku r.pr. J. M. działając w imieniu powoda wezwała ubezpieczyciela do wypłaty odszkodowania w kwocie 181.000 złotych oraz zapłaty kwoty 23.100 złotych za usługi prawne jakie świadczyła w tej sprawie powodowi.

W dniu 19 maja 2009 roku ubezpieczyciel wystosował do powoda pismo, w którym poinformował go o przyznaniu odszkodowania w kwocie 150.657,50 złotych. Jako wartość pojazdu na datę szkody wskazał kwotę 150.000 złotych. Kwotę odszkodowania powiększył o odsetki ustawowe za zwłokę w spełnieniu świadczenia oraz pomniejszył o zaległą ratę składki ubezpieczeniowej. Załącznikiem do tego pisma była wycena.

Powód odwołał się od powyższej decyzji i wezwał pozwanego do dopłaty odszkodowania do wysokości 181.000 złotych oraz zapłatę kwoty 23.100 złotych za usługi prawne świadczone powodowi.

Po dokonaniu korekty wartości pojazdu, w lipcu 2009 roku ubezpieczyciel dopłacił powodowi tytułem odszykowania kwotę 4.684,30 złotych. Do pisma dołączono wycenę.

Pomimo interwencji powoda w różnych instytucjach nadzoru, ubezpieczyciel utrzymał swoje stanowisko w kwestii wysokości odszkodowania.

W postępowaniu przesądowym r.pr. J. M. reprezentowała powoda w dochodzeniu roszczeń związanych z kradzieżą samochodu marki (...), na podstawie umowy z dnia 21 kwietnia 2009 roku. Za świadczenie pomocy prawnej wystawiła fakturę VAT na kwotę 19.500 złotych brutto.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że w myśl 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. Zgodnie art. 817 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. 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. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni.

Umowa ubezpieczenia określana jest powszechnie jako umowa najwyższego zaufania, od stron umowy wymaga się przede wszystkim szczególnej lojalności i zaufania w wykonywaniu zawartej umowy ubezpieczenia (D. Fuchs, Wpływ wejścia w życie przepisów tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych na charakterystykę cech umowy ubezpieczenia (w:) Rozprawy prawnicze. Księga pamiątkowa Profesora Maksymiliana Pazdana, pod red. L. Ogiegły, W. Popiołka, M. Szpunara, Kraków 2005, s. 926). Ubezpieczyciel, dokonując oceny ryzyka (co ma wpływ na samo zawarcie umowy, a następnie na wysokość składki ubezpieczeniowej), opiera się w głównej mierze na informacjach dostarczonych przez ubezpieczającego. Z tego też względu konsekwencje nadużycia takiego zaufania mogą być szczególnie dotkliwe, w postaci nieważności umowy lub zwolnienia ubezpieczyciela z odpowiedzialności. Działania zaś mające na celu wywołanie wypadku ubezpieczeniowego podlegają penalizacji (K. Malinowska (w:) Prawo o kontraktach..., s. 144) (komentarz do art.805 k.c. Z. Gawlik, A. Janiak, A. Kidyba, K. Kopaczyńska-Pieczniak, G. Koziół, E. Niezbecka, T. Sokołowski, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część szczególna, LEX, 2010, teza 15).

W przypadku umów ubezpieczenia powszechna jest praktyka posługiwania się wzorcami umownymi, które stanowią załączniki do umowy. Tak też było w niniejszej sprawie. Jak wynika z treści polisy ubezpieczeniowej, integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia. W ocenie Sądu, powód jako strona umowy, zgodnie z powszechnie przyjętym miernikiem należytej staranności wymaganej od każdego, powinien był zapoznać się z ich treścią. W przypadku stwierdzenia, że zakres ubezpieczenia nie odpowiada jego woli, miał prawo (o czym został pouczony w treści polisy) do odesłania dokumentu ubezpieczenia i złożenia wniosku o dokonanie w polisie stosownych zmian. Jak wynikało z treści polisy, „ubezpieczający po trzymaniu polisy wraz z Ogólnymi Warunkami Umowy, ma prawo w terminie 7 dni od ich otrzymania wystąpić o dokonanie zmian, o ile zamieszczone w polisie dane odbiegając

od stanu faktycznego lub są w przekonaniu ubezpieczającego niezgodne z danymi przekazanymi we wniosku o ubezpieczenie..." (k.24).

Skoro pozwany nie zachował należytej staranności przy zapoznaniu się z dokumentem ubezpieczenia i nie zorientował się, jakie zobowiązanie przyjął na siebie ubezpieczyciel, nie może w chwili obecnej obciążać za to ubezpieczyciela i żądać odszkodowania w wysokości pierwotnej wartości pojazdu. Jak już wskazano przy ocenie podstaw stanu faktycznego, powód nie wykazał w sposób przekonujący, że ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłaty odszkodowania w stałej zagwarantowanej wysokości, a zgłoszone przez niego dowody nie potwierdziły jego tezy.

Wobec powyższego, Sąd Rejonowy uznał, że roszczenie w zakresie dopłaty do odszkodowania ustalonego przez ubezpieczyciela pismach z dnia 18 maja 2009 roku i 9 lipca 2009 roku, nie zasługuje na uwzględnienie.

Powód żądając zapłaty kwoty 17.902,52 złotych jako brakującej części wynagrodzenia, zakwestionował również wartość pojazdu ustaloną przez rzeczoznawcę samochodowego ubezpieczyciela według stanu na dzień kradzieży pojazdu. Wobec powyższego, to nie powodzie zgodnie z art.6 k.c., spoczywał ciężar wykazania, że również w tym zakresie, decyzja pozwanego była błędna. Powód zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, który miałby wycenić pojazd, ale ostatecznie nie podtrzymał tego wniosku. W związku z powyższym, Sąd nie miał podstaw do zweryfikowania prawidłowości ustaleń ubezpieczyciela i twierdzenia powoda w tym zakresie uznał za nieudowodnione.

Odnosząc się do kwestii odszkodowania za koszty związane z uzyskaniem pomocy prawnej, Sąd I instancji stwierdza, że roszczenie w tej części również nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód jako podstawę prawną powództwa w tym zakresie podał art.415 k.c. w związku z art.471 k.c. W ocenie Sądu Rejonowego, powołane przez powoda podstawy prawne wyłączają się nawzajem, ponieważ wskazują inne źródła zobowiązania. Jak wynika z podanych przez powoda okoliczności faktycznych, szkoda jaką poniósł w związku z koniecznością opłacenia pomocy prawnej przy dochodzeniu odszkodowania, wynikała z nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia przez pozwanego. Wobec powyższego, Sąd za podstawę prawną roszczenia w tej części przyjął art.471 k.c.

Sąd Rejonowy mając na uwadze zgromadzony materiał dowodowy, uznał, że powód oprócz wysokości poniesionych kosztów nie wykazał pozostałych przesłanek odpowiedzialności. Po pierwsze, przebieg postępowania likwidacyjnego nie wskazuje na to, że ubezpieczyciel działał nienależycie. To, że po nabraniu wątpliwości co do stanu pojazdu w chwili jego zakupu, co miało wpływ na wysokość odszkodowania, podjął próbę zweryfikowania tych informacji przy pomocy biura dochodzeń ubezpieczeniowych oraz przy udziale organów ścigania, nie może być odczytane jako brak rzetelności. Ubezpieczyciel zawierając umowę i kalkulując składkę oraz dokonując oceny ryzyka, bazuje na informacjach ubezpieczającego. Wobec powyższego, w razie nastąpienia zdarzenia warunkującego wypłatę odszkodowania, logiczne jest, że ubezpieczyciel weryfikuje te informacje. Ponadto, należy dodać, że dokumenty niezbędne dla przeprowadzenia likwidacji, powód dostarczył ubezpieczycielowi dopiero w marcu 2009 roku. Wobec powyższego, dokonanie wypłaty w maju 2009 roku nie stanowi rażącej przewlekłości ze strony pozwanego. W konsekwencji, nie istnieje również związek przyczynowy pomiędzy faktem poniesienia kosztów pomocy prawnej a okresem likwidowania szkody.

Dalej Sąd I instancji zaznaczył, iż w kwestii oceny wynagrodzenia pełnomocnika poszkodowanego, poniesionego w postępowaniu przesądowym, wypowiedział się dwukrotnie Sąd Najwyższy. W uzasadnieniu wyroku z dnia 20 lutego 2002 roku (V CKN 908/00), stwierdził, że „koszty wynagrodzenia pełnomocnika poszkodowanego, poniesione w postępowaniu przedsądowym, nie mieszczą się w odszkodowaniu należnym poszkodowanemu w kolizji drogowej, gdy podstawą odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawarta ze sprawcą szkody". Również w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 sierpnia 2003 roku (IV CKN 387/01), uznał, że „ubezpieczyciel zobowiązany jest, poza zwrotem uzasadnionych okolicznościami zdarzenia kosztów mających na celu zapobieżenie zwiększeniu szkody, pokryć niezbędne koszty obrony sądowej przeciw roszczeniu osoby trzeciej. Inne koszty obrony, w tym także koszty wynagrodzenia pełnomocnika poszkodowanego w postępowaniu przedsądowym,

nie są objęte zakresem odszkodowania należnego od zakładu ubezpieczeń". Sąd podzielając stanowisko Sądu Najwyższego, również przyjął, że koszty pomocy prawnej nie stanowią uszczerbku majątkowego w rozumieniu art.471 k.c. Są konsekwencją dobrowolnej decyzji powoda o dochodzeniu swoich roszczeń przy udziale profesjonalnego pełnomocnika, a nie wynikiem przymusowej sytuacji.

Apelacje od powyższego wyroku wniósł powód zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. nie dokonanie ustaleń stanu faktycznego;
2. dokonanie błędnych ustaleń stanu faktycznego;
3. dokonanie dowolnej oceny dowodów;
4. naruszenie art. 6 kc, art. 84 par. 1 i 2 kc, 86 par. 1 i 2 kc, art. 355 par. 1 i par. 2 kc, art. 361 par. 1 i par. 2 kc, art. 362 kc, art. 363 par. 1 kc, art. 415 kc, 471 kc oraz art. 65 par. 1 i par. 2 kc przez niewłaściwą ich wykładnię i nie zastosowanie;
5. bezpodstawne oddalenie wniosku o biegłego z zakresu aktuariatu;
6. nie dokonanie przez Sąd negatywnej oceny odmowy przedstawienia całości rozmów przez ubezpieczyciela, nie dokonanie oceny wiarygodności przedstawionych przez ubezpieczyciela treści rozmów przez odmowę dania im wiary;
7. pominięcie w uzasadnieniu przez Sąd oceny całości dokumentów znajdujących się w aktach szkodowych oraz oceny treści zarejestrowanych rozmów;
8. pominięcie w uzasadnieniu rozważań nt zakresu zawartej umowy w oparciu o materiał sprawy oraz o treść rozmów zarejestrowanych przez ubezpieczyciela;

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie na jego rzecz jak w pozwie.

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

Apelacja jest oczywiście bezzasadna. Podnieść należy, iż de facto uzasadnienie apelacji to nic innego niż kolejne powielenie stanowiska prezentowanego już w toku postępowania pierwszo instancyjnego, prezentujące jedynie subiektywną ocenę materiału dowodowego sprawy bez podjęcia nawet próby dowodnego wykazania swych racji. Trudno również uznać za należyte wywiedzenie apelacji hurtowe niejako wymienienie parunastu przepisów prawa materialnego jedynie z numerów kodeksowych. Całkowicie nietrafny jest również zarzut bezzasadnego nie dopuszczenia części dowodów oraz niewyjaśnienia wszystkich okoliczności. Apelujący wydaje się całkowicie pomijać, iż po pierwsze Sąd Rejonowy wyraźnie wskazał jaki stan faktyczny legł u podstaw przedmiotowego orzeczenia i jaki to miało wpływ na zasadność kolejnych wniosków dowodowych powoda, a po drugie wyraźnie i w szeregach miar prawidłowo wyłuszczył podstawy oddalenia konkretnych wniosków dowodowych.

Rozważania Sądu Rejonowego są bardzo wszechstronne i należyte osadzone zarówno w materiale dowodowym sprawy jak i przepisach prawa. Sąd Okręgowy przyjmuje je w całości za swoje. Podkreślenia wymaga fakt, iż absolutnie prawidłowe jest ustalenie Sądu Rejonowego, że treść umowy łączącej strony, a w szczególności nigdy formalnie w sposób prawnie skuteczny przez powoda nie podważony fakt zawarcia polisy według wariantu „standard”, nie budzi wątpliwości. Skoro tak to istotnie nie było żadnych uzasadnionych przesłanek do dopuszczania kolejnych dowodów, które dla bytu tego roszczenia nie miały żadnego znaczenia. Słusznie również wskazuje Sąd Rejonowy, że powód zeznał nieprawdę co do nie otrzymania OWU, co było przecież wręcz sprzeczne z treścią własnego pozwu oraz twierdzeń jego pełnomocnika. Żadnych również wątpliwości nie budzą ustalenia Sądu Rejonowego dotyczące interpretacji zapisów nagrań w sprawie ustalenia warunków ubezpieczenia, odpowiadają one ich rzeczywistej treści oraz świadczą o ewidentnie sprzecznych z faktami twierdzeniach powoda. Za właściwy uznać należy również pogląd Sądu Rejonowego, iż roszczenie dotyczące kosztów pomocy prawnej w toku postępowania ubezpieczeniowego nie stanowią uszczerbku

w rozumieniu art.471 k.c. Istotnie przywołane w tym względzie orzeczenia Sądu Najwyższego zasługują na pełną aprobatę.

Mając na uwadze powyższe Sad Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. zaś o kosztach z mocy art.98 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.