

Sygn. akt II Ca 1060/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2014 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski – spr.

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Sędzia Sądu Rejonowego Agnieszka Jurkowska-Chocyk (del.)

Protokolant starszy sekretarz sądowy Krystyna Melchior

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2014 roku w Lublinie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie z dnia 17 października 2013 roku, sygn. akt II C 814/12

I. oddala apelację;

II. zasądza od J. S. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwotę 1.200 zł (tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 1060/13

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 listopada 2012 roku powódka J. S. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.:

1. kwoty 11.011,22 zł tytułem odszkodowania, z odsetkami ustawowymi od 8 czerwca 2012 roku do dnia zapłaty,
2. kwoty 888,32 zł tytułem skapitalizowanych odsetek od świadczeń wypłaconych z opóźnieniem, z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,
3. kwoty 4.378,80 zł tytułem odszkodowania obejmującego koszty udzielonej pomocy prawnej w postępowaniu likwidacyjnym, z odsetkami ustawowymi od dnia doręczenia pozwanemu pozwu do dnia zapłaty.

*

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2012 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz J. S. kwotę 888,32 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 listopada 2012 roku do dnia zapłaty,

II. oddalił powództwo w pozostałej części;

III. zasądził od J. S. na rzecz (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwotę 2.075,52 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

IV. nakazał zwrócić J. S. przez Skarb Państwa – kasę Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie kwotę 182,89 zł tytułem nienależnie uiszczony zaliczki.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. S. zawarła z (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia autocasco samochodu A. (...) o nr rej. (...) na okres od dnia 10 listopada 2011 roku do dnia 9 listopada 2012 roku. Umowa została potwierdzona polisą nr (...), wraz z ogólnymi warunkami ubezpieczenia pojazdów autocasco (dalej o.w.u. AC), przyjętymi uchwałą Zarządu (...) S. A. nr (...) z dnia 7 marca 2012 roku. Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 61.000 zł.

Zgodnie z § 5 punkt 1 o.w.u. AC ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność za szkody będące następstwem uszkodzenia, zniszczenia albo utraty pojazdu, trwale zamontowanych części pojazdu oraz wyposażenia pojazdu. Z kolei § 9 punkt 1 o.w.u. AC stanowił, że suma ubezpieczenia wskazana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za wszystkie szkody powstałe w czasie trwania umowy i stanowi kwotę odpowiadającą wartości ubezpieczonego pojazdu w dacie zawarcia umowy z uwzględnieniem podatku VAT. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy (§ 9 punkt 6 o.w.u. AC). W przypadku powstania szkody całkowitej ubezpieczyciel ustala odszkodowanie w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia pojazdu pomniejszonej o wartość pozostałości w przypadku, kiedy wartość rynkowa pojazdu bezpośrednio przed szkodą jest większa niż suma ubezpieczenia pojazdu (§ 14 punkt 5 o.w.u. AC).

W dniu 23 maja 2012 roku pozwany wypłacił powódce kwotę 34.611,22 zł tytułem odszkodowania z umowy ubezpieczenia autocasco za szkodę powstałą w dniu 13 stycznia 2012 roku.

W dniu 3 maja 2012 roku w L. na skrzyżowaniu ul. (...)(...) doszło do wypadku. W wyniku zderzenia kolejnego uszkodzeniu uległ pojazd powódki marki A. (...) o nr rej. (...).

W dniu 8 maja 2012 roku została zgłoszona do ubezpieczyciela szkoda.

Pismem z dnia 14 czerwca 2012 roku pozwany zakwalifikował powstałą szkodę jako całkowitą oraz uznał swoją odpowiedzialność do kwoty 29.800 zł.

Pismem z dnia 19 lipca 2012 roku pozwany poinformował powódkę, że w związku z wcześniej zgłoszoną szkodą z dnia 13 stycznia 2012 roku zostało wypłacone odszkodowanie w kwocie 34.611,22 zł. Powołując się na § 9 ust. 6 o.w.u. AC wskazano, że po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę. Przedmiotowa szkoda została rozliczona zgodnie z § 14 ust. 5 pkt 2 o.w.u. AC, na podstawie którego w przypadku powstania szkody całkowitej C. ustala odszkodowanie w kwocie odpowiadającej sumie ubezpieczenia pojazdu pomniejszonej o wartość pozostałości, jeżeli wartość rynkowa pojazdu bezpośrednio przed szkodą jest większa niż suma ubezpieczenia pojazdu. Powódce przyznano kwotę 8.888,78 zł, którą wpłacono na konto powódki w dniu 24 lipca 2012 roku.

Po wypłaceniu odszkodowania powódka, nie będąc zadowolona z przyznanej kwoty odszkodowania, ustanowiła swoim pełnomocnikiem radcę prawnego, który reprezentował ją w dalszym toku postępowania likwidacyjnego. W następstwie wniosku powódki o ponowne rozpoznanie sprawy (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. w dniu 9 października 2012 roku wypłaciła powódce kwotę 16.800 zł.

Łącznie tytułem odszkodowania za szkodę z dnia 3 maja 2012 roku pozwany wypłacił powódce kwotę 25.688,78 zł, potrącając jednocześnie udział własny w kwocie 700 zł.

Wartość rynkowa pojazdu powódki przed wypadkiem, jaki miał miejsce w dniu 3 maja 2012 roku, wynosiła 50.200 zł. Wartość naprawy powypadkowej została określona na kwotę 109.136,52 zł. Wartość pozostałości uszkodzonego pojazdu wynosiła 13.000 zł.

Sąd Rejonowy wskazał, na podstawie jakich dowodów dokonał powyższych ustaleń faktycznych.

W ocenie Sądu Rejonowego zeznania powódki J. S. zasługują na wiarę, z tym, że w zasadzie odniosła się ona jedynie do okoliczności związanych uzyskaniem prywatnej ekspertyzy oraz korzystaniem z pomocy profesjonalnego pełnomocnika.

Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne także dokumenty, na których oparł ustalenia faktyczne. Ekspertyzę prywatną J. W. Sąd Rejonowy potraktował jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę powodową, natomiast ustalenia co do wysokości szkody poczynił na podstawie niekwestionowanej przez strony i wiarygodnej opinii biegłego z zakresu techniki motoryzacyjnej i ruchu drogowego R. K..

Sąd Rejonowy zaznaczył, że w niniejszej sprawie spór dotyczył przede wszystkim oceny prawnej postępowania pozwanego w świetle przepisów zawartej przez strony umowy ubezpieczenia autocasco.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne jedynie w zakresie żądanych przez powódkę skapitalizowanych odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczeń z umowy autocasco oraz odsetek ustawowych od tych odsetek za okres od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

Sąd Rejonowy podkreślił, że zgodnie z art.805 § 1 i § 2 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku. Zauważyć trzeba, że strony umowy ubezpieczenia nie umawiają się o wypłatę sumy ubezpieczenia, lecz o zapłatę odszkodowania w wysokości odpowiadającej wysokości powstałej szkody.

W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości to, że strony łączyła umowa ubezpieczenia autocasco i w okresie jej obowiązywania nastąpiło zdarzenie objęte umową ubezpieczenia, w którego wyniku powstała szkoda.

Zgodnie z § 14 punkt 3 o.w.u. AC przyjąć należało, że szkodą całkowitą jest uszkodzenie pojazdu w stopniu przekraczającym koszty naprawy brutto uszkodzonego pojazdu w wysokości 70 % wartości rynkowej pojazdu w dniu powstania szkody, jeżeli wartość rynkowa pojazdu odpowiada sumie ubezpieczenia pojazdu. Strony w umowie ustaliły sumę ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy w wysokości 61.000 zł. Z analizy § 9 punkt 4 i 5 o.w.u. AC wynika, że przewiduje się w punkcie 4 stałą sumę ubezpieczenia samochodu osobowego fabrycznie nowego w okresie pierwszych 6 miesięcy obowiązywania umowy i odpowiadającą tej sumie wartość pojazdu dla ustalania odszkodowania za szkodę powstałą w tym okresie, a następnie w punkcie 5 przewiduje się możliwość za opłatą dodatkowej składki ustalenia takiej stałej sumy ubezpieczenia przez cały roczny okres ubezpieczenia dla samochodu osobowego fabrycznie nowego albo samochodu osobowego z okresem eksploatacji krótszym niż 4 lata w dniu zawierania umowy.

Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ulega obniżeniu o wypłaconą kwotę, przy czym wypłata odszkodowań o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie umowy. Z art. 824 § 1 k.c. wprost wynika, że suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Norma ta została powtórzona w treści § 9 pkt 1 o.w.u. AC. Oznacza to, że jeżeli szkoda jest wyższa od sumy ubezpieczenia, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ogranicza się do tej sumy, natomiast w wypadku niższej szkody wypłaca się pełne odszkodowanie, stosownie do art. 822 k.c.

Przy obliczaniu wysokości odszkodowania za szkodę powstałą w dniu 3 maja 2012 roku należy uwzględnić, że pozwany w dniu 23 maja 2012 roku wypłacił powódce kwotę 34.611,22 zł tytułem odszkodowania za szkodę powstałą w dniu 13 stycznia 2012 roku i w tym też dniu doszło do obniżenia sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę. Zatem w dniu 23 maja 2012 roku suma ubezpieczenia wynikająca z łączącej strony umowy ubezpieczenia wynosiła już tylko 26.388,78 zł.

Zgodnie z opinią biegłego z zakresu techniki motoryzacyjnej i bezpieczeństwa ruchu drogowego wartość rynkowa pojazdu powódki przez wypadkiem, jaki miał miejsce w dniu 3 maja 2012 roku, wynosiła 50.200 zł, zaś wartość pojazdu uszkodzonego wynosiła 13.000 zł. Wysokość poniesionej szkody wynosi zatem 37.200 zł, którą to kwotę należy pomniejszyć o kwotę 700 zł (tj. udział własny – § 15 o.w.u. AC). W związku z literalną wykładnią treści § 9 pkt 6 o.w.u. AC powódka mogła odnieść wrażenie, że przysługuje jej roszczenie odszkodowawcze w kwocie odpowiadającej pełnej wysokości szkody (36.500 zł). Należy jednak mieć na uwadze treść art. 824 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przepis ten statuuje górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela za wszystkie szkody, jakie zaistnieją w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W niniejszej sprawie granicę tę stanowiła kwota 61.000 zł., co potwierdza treść § 9 pkt 1 o.w.u. AC. Łączna kwota wypłaconych powódce odszkodowań odpowiada kwocie 60.300 zł (34.611,22 zł + 8.888,78 zł + 16.800 zł), czyli po uwzględnieniu kwoty 700 zł udziału własnego odpowiada kwocie 61.000 zł i jest równa sumie ubezpieczenia. Czyni to niezasadnym żądanie przez powódkę odszkodowania w kwocie przekraczającej sumę ubezpieczenia.

Opieszałości pozwanego w związku z likwidacją szkody z dnia 13 stycznia 2012 roku nie można traktować jako okoliczności wyrządzającej szkodę powódce. Konsekwencją zwłoki ubezpieczyciela w wypłacie odszkodowania jest powstanie roszczenia o odsetki. Strony nie przewidywały obowiązku „doubezpieczenia” pojazdu po wypłaceniu odszkodowania, a jedynie taką możliwość uzależnioną od zgody C. i od opłacenia dodatkowej składki (§ 9 punkt 6 o.w.u. AC). Powódka nie przedstawiła żadnego dowodu na okoliczność, że dodatkowa składka została zapłacona i że nastąpiło to za zgodą pozwanego.

Zasądzenie skapitalizowanych odsetek za opóźnienie Sąd Rejonowy uzasadnił przepisem § 16 ust. 7 o.w.u. AC, który przewidywał, że pozwany powinien spełnić świadczenia z umowy w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Zgłoszenie szkody nastąpiło w dniu 8 maja 2012 roku. Wypłacając powódce świadczenia po upływie wskazanego wyżej terminu pozwany pozostawał w opóźnieniu i na podstawie art. 481 § 1 k.c. powódce należą się odsetki ustawowe za opóźnienie, prawidłowo przez nią skapitalizowane.

Za niezasadne Sąd Rejonowy uznał także żądanie przez powódkę odszkodowania obejmującego koszt pomocy prawnej udzielonej jej w toku postępowania likwidacyjnego. Po pierwsze Sąd Rejonowy wskazał, że roszczenie powódki dochodzone w niniejszym procesie okazało się nieuzasadnione (poza skapitalizowanymi odsetkami za opóźnienie). Po drugie wystąpienie w toku postępowania likwidacyjnego do ubezpieczyciela z żądaniem wypłacenia wyższej kwoty niż dotychczas przyznana nie wymagało od powódki zlecenia tej czynności profesjonalnemu pełnomocnikowi. Okoliczności dotyczące powódki, tj. jej stan zdrowia, poziom wiedzy wymaganej w tego rodzaju sprawach, jej kwalifikacje i sytuacja życiowa, nie uzasadniały poniesienia dodatkowych kosztów pomocy prawnej. Bez znaczenia przy tym jest, czy czynności podjęte przez pełnomocnika w toku postępowania likwidacyjnego były skuteczne i przyczyniły się do uzyskania odszkodowania.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd Rejonowy uzasadnił przepisem art. 100 k.p.c., dokonując stosunkowego rozdzielenia kosztów procesu. Strona powodowa wygrała proces w 5,45 %, a uległa w 94,55 % swego żądania. Koszty procesu wyniosły łącznie 6.265,11 zł, a zatem pozwany powinien ponieść koszty procesu w kwocie 341,48 zł. Należy mu się wobec tego od powódki zwrot różnicy pomiędzy kosztami poniesionymi (2.417 zł) a kosztami, jakie powinien ponieść. Sąd Rejonowy wskazał, że na koszty procesu w niniejszej sprawie złożyły się wynagrodzenia pełnomocników w stawkach minimalnych odpowiadających § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 roku, Nr 163, poz. 1349, ze zm.),

opłaty skarbowe od pełnomocnictwa po 17 zł, opłata od pozwu w kwocie 814 zł i wynagrodzenie biegłego wypłacone z zaliczki uiszczonej przez powódkę w kwocie 617,11 zł.

Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398, ze zm.) Sąd Rejonowy nakazał zwrócić powódce kwotę niewykorzystanej zaliczki.

*

Apelację od tego wyroku wniosła powódka J. S., zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w części, tj. w pkt II., III. i IV.

Powódka zarzuciła zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., w zw. z art. 299 k.p.c. i art. 245 k.p.c. poprzez dokonanie oceny wiarygodności i mocy dowodów bez wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności przez pominięcie istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy faktów płynących z dowodu z zeznań powódki oraz dowodu z dokumentów z akt szkody, z których wynika, że zwłoka pozwanego skutkowałą brakiem możliwości realizacji uprawnienia do doubezpieczenia pojazdu a w konsekwencji powstaniem szkody w majątku powódki,
2. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez uznanie, że podstawą roszczenia jest jedynie art. 805 § 1 k.c., podczas gdy był nią również art. 471 k.c.,
3. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 471 k.c., poprzez uznanie, że w wyniku nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia AC, tj. zwłoki w wypłacie przez pozwaną odszkodowania za szkodę w tym samym pojeździe powstałą w dniu 13 stycznia 2012 roku, nie doszło do szkody w majątku powódki,
4. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 385 § 2 k.c. w zw. z art. 328 k.c., poprzez pominięcie, że o.w.u. AC zawierało niejednoznaczne postanowienia, które powinny być tłumaczone na korzyść ubezpieczonego,
5. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 415 k.c. w zw. z art. 361 k.c. poprzez nieuznanie, że poniesione koszty pomocy prawnej stanowiły szkodę wynikłą z winy pozwanego.

Powódka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie powództwa także w pozostałej części, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu za obie instancje według norm prawem przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki nie jest zasadna.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji podlegałby uchyleniu i przekazaniu sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, nierozpoznania istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymagałoby przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 2 i § 4 k.p.c.).

Zgodzić się należy ze skarżącą co do tego, że Sąd Rejonowy ocenił zasadność jej roszczenia o zapłatę odszkodowania w części stanowiącej różnicę pomiędzy wartością pojazdu przed wypadkiem z dnia 3 maja 2012 roku a wartością pozostałości jedynie na podstawie umowy ubezpieczenia autocasco i przepisów Kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia, a tylko jednym akapitem uzasadnienia odniósł się i to w sposób bardzo ogólny do możliwej innej podstawy prawnej roszczenia powódki, jaką było odszkodowanie z tytułu nienależytego wykonania umowy autocasco przez pozwanego (art. 471 k.c. i nast.). Tym niemniej, wypowiedź ta świadczy o tym, że Sąd Rejonowy rozpoznał istotę sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c., a co najwyżej uzasadnienie zaskarżonego wyroku w sposób nie w pełni odpowiadający wymaganiu art. 328 § 2 k.p.c. wyjaśnia podstawę prawną wyroku w tym zakresie. Gdyby

nawet przyjąć, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał w niniejszej sprawie istoty sprawy, należy zauważyć, że przepis art. 386 § 4 k.p.c. daje Sądowi Odwoławczemu jedynie możliwość uchylenia sprawy do ponownego rozpoznania, nie nakłada natomiast na Sąd drugiej instancji takiego obowiązku. W niniejszej sprawie, w której Sąd Rejonowy przeprowadził wszystkie dowody wnioskowane przez strony, a stan faktyczny sprawy w zakresie tego roszczenia w swej istocie jest bezsporny, za zasadną należy uznać kontrolę merytoryczną zaskarżonego wyroku przez Sąd Okręgowy.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny i ocenił dowody zgodnie z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy przyjmuje te ustalenia faktyczne za własne.

W granicach zaskarżenia Sąd Rejonowy dokonał również prawidłowej oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego, którą Sąd Okręgowy podziela i zbędne jest jej powtarzanie.

Skarżąca w apelacji nie kwestionuje wyводу Sądu pierwszej instancji, iż jej roszczenie o zapłatę kwoty 11.011,22 zł tytułem odszkodowania nie może być skutecznie dochodzone jako świadczenie będące wykonaniem umowy autocasco przez pozwanego, gdyż nie jest możliwe, aby świadczenia z umowy ubezpieczenia przenosiły sumę ubezpieczenia.

Powódka w apelacji zarzuca natomiast Sądowi pierwszej instancji, że nie uwzględnił wypowiedzi powódki w tej części, w której podnosiła, iż chciała pojazd doubezpieczyć. Istotnie powódka w wyjaśnieniach informacyjnych podała, że po pierwszej kolizji, która miała miejsce w styczniu 2012 roku, próbowała pojazd doubezpieczyć. Nie pamiętała, kiedy to było, ale było to przed terminem płatności drugiej raty ubezpieczenia, tj. przed dniem 9 maja 2012 roku. Agent ubezpieczeniowy nie potrafił udzielić jej informacji w tym przedmiocie, od pozwanego nie otrzymała informacji, że chce doubezpieczyć pojazd, zaś pracownica C. uzyskała tylko informację, że powódka ma zapłacić drugą ratę. Powódka nie występowała na piśmie do C. o zgodę na doubezpieczenie samochodu (k. 77). Wprawdzie następnie Sąd Rejonowy ograniczył dowód z przesłuchania powódki do określonych okoliczności faktycznych i powódka nie wypowiadała się na temat prawdziwości wyjaśnień informacyjnych, tym niemniej można przyjąć, że strona pozwana okolicznościom podanym wyżej nie zaprzeczyła i należy je uznać za przyznane (art. 230 k.p.c.). Okoliczności te nie mogą jednak prowadzić do uznania powództwa w tym zakresie za zasadne.

Po pierwsze, powódka mogłaby skutecznie doubezpieczyć pojazd tylko do dnia zaistnienia drugiej kolizji (tej z dnia 3 maja 2012 roku), gdyż sprzeczna z istotą ubezpieczenia byłaby możliwość podwyższenia sumy ubezpieczenia po zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową. Art. 806 § 1 i § 2 k.c. stanowią bowiem, że umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidzianego w umowie wypadku nie jest możliwe. Objęcie ubezpieczeniem okresu poprzedzającego zawarcie umowy jest bezskuteczne, jeżeli w chwili zawarcia umowy którakolwiek ze stron wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć, że wypadek zaszedł lub że odpadła możliwość jego zajścia w tym okresie. Do istoty ubezpieczenia należy losowość, czyli uzależnienie świadczenia ubezpieczyciela od zdarzenia niepewnego. Powódka tymczasem nie twierdziła jednoznacznie, że próbowała doubezpieczyć pojazd przed dniem 3 maja 2012 roku, lecz, że miało to miejsce przed dniem zapłaty drugiej raty składki (można nawet wnosić, że było to na krótko przed dniem 9 maja 2012 roku, skoro była informowana o konieczności zapłacenia drugiej raty). Z kolei w pozwie pojawia się twierdzenie, że powódka próbowała doubezpieczyć pojazd niezwłocznie po wypłacie odszkodowania za szkodę z dnia 13 stycznia 2012 roku, co znaczyłoby, że próba doubezpieczenia nastąpiła po dniu 23 maja 2012 roku, czyli już po zajściu drugiego wypadku objętego ubezpieczeniem.

Przed wszystkim zaś strona powodowa błędnie uważa, że miała ona uprawnienie do doubezpieczenia pojazdu, a na pozwanym spoczywał obowiązek doubezpieczenia pojazdu, czy też wręcz pozwany powinien wystąpić z inicjatywą doubezpieczenia pojazdu. Nie negując tego, że pozwany z opóźnieniem zlikwidował szkodę powstałą wskutek wypadku z dnia 13 stycznia 2012 roku i nie wykazał, aby było to działanie niezawinione, zatem należy uznać je za zwłokę (art. 476 k.c.), o normalnym (adekwatnym) związku przyczynowym (art. 361 § 1 k.c.) pomiędzy takim nienależytym wykonaniem zobowiązania a brakiem doubezpieczenia pojazdu i jego następstwami (brakiem możliwości uzyskania pełnego odszkodowania) można by mówić tylko wtedy, gdyby powódka mogła żądać od pozwanego doubezpieczenia pojazdu, względnie gdyby pozwany zgodził się doubezpieczyć pojazd, ale do tego nie doszło, gdyż na skutek niewypłacenia odszkodowania za wcześniejszą szkodę nie można było ustalić kwoty doubezpieczenia i należnej

składki. Tymczasem ubezpieczenie autocasco jest ubezpieczeniem w pełni dobrowolnym i zakład ubezpieczeń nie ma obowiązku jego zawarcia, ani też nie miał obowiązku doubezpieczenia pojazdu w razie zaistnienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową i zmniejszenia sumy ubezpieczenia na skutek wypłaty odszkodowania. Wbrew zarzutowi niejasności postanowień o.w.u. AC § 9 ust. 6 o.w.u. AC wyraźnie przewidywał, że po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia podlega obniżeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, a ubezpieczający może doubezpieczyć pojazd za zgodą C. i po opłaceniu dodatkowej składki. Pozwany nie był zobowiązany zgodzić się na doubezpieczenie pojazdu, a powódka nie wykazała, aby kiedykolwiek taką zgodę wyraził. Gdyby taka zgoda miała miejsce i zapłata dodatkowej składki nastąpiła, byłaby to w tym zakresie zmiana pierwotnej umowy ubezpieczenia. Skoro jednak do takiego zdarzenia nie doszło, a było ono uzależnione od zgodnej woli obu stron, nie można przyjąć, że nienależyte wykonanie przez pozwanego obowiązków z umowy ubezpieczenia wyrażające się w zwłoce z wypłatą świadczenia z tytułu wypadku z dnia 13 stycznia 2012 roku czy też zachowanie pozwanego w odniesieniu do starań powódki o doubezpieczenie, wyrządziło powódce szkodę poprzez uniemożliwienie jej doubezpieczenia pojazdu, a tym samym uzyskanie odszkodowania odpowiadającego pełnej wysokości szkody. Dodać należy, że nie było przeszkód, aby powódka ubezpieczyła pojazd w zakresie autocasco w innym zakładzie ubezpieczeń, co umożliwiłoby jej również uzyskanie świadczenia od innego ubezpieczyciela (aczkolwiek oczywiste jest, że suma wszystkich świadczeń nie mogłaby przenosić wyrządzonej szkody – por. art. 824¹ k.c.).

Wobec powyższego nie można przyjąć, aby roszczenie powódki o zapłatę tej kwoty było uzasadnione jako odszkodowania z tytułu nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia, na podstawie art. 471 k.c. i nast.

Podkreślić przy tym trzeba, że przepis art. 471 k.c. przewiduje domniemanie winy i przenosi ciężar udowodnienia braku winy na stronę, która nienależycie wykonała zobowiązanie, ale ciężar wykazania pozostałych przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej (szkody, adekwatnego związku przyczynowego) spoczywa na stronie powodowej.

W świetle powyższych rozważań nie mogły mieć wpływu na wynik procesu zarzucone naruszenia przepisów prawa procesowego (art. 233 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c., art. 299 k.p.c.).

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. należy zauważyć, że tylko w wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek wadliwości uzasadnienia nie byłaby w ogóle możliwa kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia (np. nie byłoby wiadomo, o co toczył się spór, w jakiej części Sąd pierwszej instancji uwzględnił powództwo i o czym orzekł), można by mówić o skuteczności zarzutu naruszenia prawa procesowego w postaci art. 328 § 2 k.p.c. Taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Podkreślić przy tym należy, że kontroli instancyjnej poddany jest wyrok (osąd sprawy) a nie uzasadnienie rozstrzygnięcia.

(por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 roku, sygn. I CSK 679/09, Lex nr 622199, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2010 roku, sygn. II PK 43/10, Lex nr 619631, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2010 roku, sygn. II UK 352/09, Lex nr 604225)

Jeżeli chodzi o zarzut naruszenia prawa materialnego w zakresie drugiego z roszczeń odszkodowawczych, tj. żądanego odszkodowania odpowiadającego kosztom pomocy prawnej udzielonej w postępowaniu likwidacyjnym, błędnie strona powodowa wywodzi to roszczenie z art. 415 k.c. W przeciwieństwie do sytuacji, w których postępowanie likwidacyjne jest prowadzone przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialny za sprawcę szkody deliktowej z tytułu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obowiązek prawidłowego przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego w przypadku umowy ubezpieczenia autocasco jest wyłącznie obowiązkiem kontraktowym. Nie można przyjąć, aby nienależycie wykonując umowę ubezpieczenia autocasco w aspekcie sposobu ustalenia wysokości odszkodowania i jego wypłacenia, ubezpieczyciel tym samym naruszał powszechnie obowiązujące przepisy prawa czy też zasady współzycia społecznego, wręcz przeciwnie – co do zasady jest to wyłącznie naruszenie konkretnych obowiązków umownych, zaistniałe między stronami umowy. Oznacza to, że podstawy prawnej odpowiedzialności pozwanego również w tym zakresie należałoby upatrywać w art. 471 k.c. i nast.

Tym niemniej fakt, że pozwany początkowo nie wypłacił powódce całej kwoty odszkodowania należnego z tytułu wypadku zaistniałego w dniu 3 maja 2012 roku i powódka sięgnęła po pomoc prawną, której koszty pokryła, nie jest równoznaczny z przyjęciem, że pomiędzy tymi zdarzeniami zachodzi normalny (adekwatny) związek przyczynowy w rozumieniu art. 361 § 1 k.c. Gdyby tak było, należałoby uznać, że w każdym wypadku, gdy jedna ze stron nienależycie wykonuje umowę i druga strona zasięga porady prawnej, dłużnik jest zobowiązany do zapłaty odszkodowania obejmującego koszty tej pomocy prawnej. Strona powodowa powinna wykazać, że w okolicznościach konkretnej sprawy sięgnięcie po pomoc prawną było konieczne i celowe, doprowadziło do zmiany zachowania dłużnika i należytego wykonania zobowiązania, a wysokość kosztów pomocy prawnej odpowiada okolicznościom sprawy. O ile można przyznać rację skarżącej, że Sąd Rejonowy nie miał podstaw do odwoływania się do stanu zdrowia, sytuacji życiowej czy kwalifikacji pozwanej, gdyż nie były one przedmiotem postępowania dowodowego, o tyle stwierdzić należy, że powódka w niniejszej sprawie nie wykazała, aby istniały okoliczności czyniące koniecznym sięgnięcie po pomoc prawną i istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy tą pomocą prawną a uzyskaniem przez nią należytego wykonania zobowiązania przez pozwanego. Jest to o tyle dyskusyjne, że z zeznań samej powódki wynika (k. 145), że zwróciła się o pomoc prawną w celu uzyskania pełnego odszkodowania, a w postępowaniu likwidacyjnym powódce w następstwie odwołania wypłacono tylko część żądanej kwoty, zaś o pozostałą część wystąpiła z powództwem, które okazało się niezasadne, zaś koszty wynagrodzenia jej pełnomocnika w tym zakresie zostały rozliczone w ramach kosztów procesu. Przede wszystkim zaś w niniejszej sprawie, w której stan faktyczny nie był zawiły, a odwołanie było zasadne tylko z tego względu, że zakład ubezpieczeń błędnie ustalił odszkodowanie w oparciu o § 14 ust. 5 pkt 2 o.w.u. AC zamiast pkt 1 tego przepisu, nie można uznać udzielonej w postępowaniu likwidacyjnym pomocy prawnej za konieczny i niezbędny wymóg realizacji przez powódkę swoich roszczeń, a ustalone umownie z pełnomocnikiem wynagrodzenie za adekwatne do zakresu i skutku udzielonej pomocy prawnej (czterostronicowe pismo stanowiące odwołanie od decyzji zakładu ubezpieczeń). Co więcej, powódka byłaby zobowiązana do zapłaty wynagrodzenia za udzieloną pomoc prawną w postępowaniu likwidacyjnym także wtedy, gdyby okazała się ona nieskuteczna, czy też twierdzenia powódki o nienależytym wykonaniu zobowiązania przez pozwanego były chybione.

Stanowisko Sądu Rejonowego nawiązywało do poglądów Sądu Najwyższego wyrażonych na tle udziału pełnomocnika w postępowaniu likwidacyjnym w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, a nakazującego każdorazowo badać związek przyczynowy rozumiany jako konieczność i racjonalność poniesienia tych kosztów (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 roku, sygn. III CZP 75/11, OSNC 2012/7-8/81). Poglądy te można odpowiednio odnieść także do ubezpieczeń dobrowolnych, aczkolwiek wówczas odpowiedzialność ubezpieczyciela ma charakter wyłącznie kontraktowy.

Z tych względów także drugie z dochodzonych przez powódkę roszczeń odszkodowawczych należało uznać za niezasadne.

Skarżąca nie sformułowała żadnych zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego w zakresie rozstrzygnięć o kosztach procesu oraz o zwrocie niewykorzystanej zaliczki, a Sąd Odwoławczy z urzędu uwzględnił tylko naruszenie prawa materialnego oraz nieważność postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 roku, sygn. II CSK 400/07, Lex nr 371445). Nie było zatem podstaw do zmiany tych rozstrzygnięć.

Apelacja powódki została oddalona, toteż na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. należało zasądzić od powódki na rzecz pozwanego zwrot kosztów postępowania odwoławczego obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej.

Z tych względów na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.