

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 lutego 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie z powództwa D. T. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 9.500,00 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 lipca 2012 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 1.670,23 zł w ramach zwrotu kosztów procesu.

Przed wydaniem orzeczenia Sąd I instancji ustalił, że D. T. korzystał z ochrony ubezpieczeniowej auto-casco udzielanej przez pozwanego ubezpieczyciela w odniesieniu do samochodu osobowego marki F. (...). W zawartej dnia 29 października 2009 r. umowie sumę ubezpieczenia określono na 24.000,00 zł i uregulowano tam też kwestie wypłaty odszkodowania w przypadku szkody całkowitej, zastrzegając, że w takich przypadkach górną granicę odszkodowania stanowi wartość rynkowa pojazdu w dniu powstania szkody, nie większa jednak niż suma ubezpieczenia.

Dnia 11 kwietnia 2010 r. w Ł. na skrzyżowaniu ulic (...) miał miejsce wypadek komunikacyjny. Kierujący F. (...) D. T. na skutek nieustąpienia pierwszeństwa przejazdu uderzył w bok samochodu osobowego marki M. prowadzonego przez Z. S.. Powód został ukarany mandatem za spowodowanie kolizji. Podczas wypadku uszkodzeniu uległ szereg elementów i części znajdujących się w przedniej części samochodu F.. Koszt naprawy został oszacowany na 29.190,35 zł. Przed wypadkiem wartość rynkowa F. wynosiła 19.700,00 zł, zaś wartość powypadkowych pozostałości wyceniono na 10.200,00 zł.

Poszkodowany Z. S. na drodze sądowej (w sprawie I C 560/10 Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi) dochodził od TU (...) w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy szkody odszkodowania za szkodę będącą skutkiem wypadku. Zakład ubezpieczeń zakwestionował zasadę odpowiedzialności, wskazując na brak tożsamości uszkodzeń w obu pojazdach, wykluczając nastąpienie zdarzenia w okolicznościach podanych przez uczestników. Wyrokiem z dnia 31 maja 2012 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi zasądził od ubezpieczyciela na rzecz Z. S. odszkodowanie w wysokości 8.266,00 zł.

Powód dokonał zgłoszenia szkody w ramach AC dnia 29 kwietnia 2010 r. Pozwany wszczął postępowanie likwidacyjne, po czym odmówił wypłaty odszkodowania. Ponowne wezwanie do zapłaty, dotyczące kwoty 13.700,00 zł, ale również bezskuteczne, zostało skierowane do zakładu ubezpieczeń w dniu 2 listopada 2012 r.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd przede wszystkim oparł się na opinii biegłego ds. rekonstrukcji wypadków, wskazując, że przedmiotowy wypadek w rzeczywistości zaistniał, aczkolwiek zakres uszkodzeń pojazdu był mniejszy aniżeli powód podał w zgłoszeniu szkody.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd meriti uznał, iż roszczenie powoda w części zasługuje na uwzględnienie na podstawie art. 805 k.c. oraz w świetle umowy ubezpieczenia AC łączącej strony. Powstała szkoda, stosownie do § 14 umowy, miała charakter całkowity, gdyż koszt naprawy uszkodzeń na poziomie 29.190,35 zł przekraczał wartość rynkową pojazdu wynoszącą 19.700,00 zł. Tym samym w rachubę wchodził tryb likwidacji obowiązujący przy szkodzie całkowitej, co wymagało odliczenia od wartości pojazdu wartości pozostałości wycenionych na 10.200,00 zł, a należne powodowi odszkodowanie w wysokości 9.500,00 zł stanowiło różnicę pomiędzy wyżej wskazanymi wartościami.

W odniesieniu do odsetek Sąd I instancji kierował się unormowaniem zawartym w art. 817 k.c. oraz odpowiednimi zapisami zawartymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Zdaniem Sądu, nie mógł być brany pod uwagę przewidziany tam podstawowy termin 30-dniowy przewidziany dla spełnienia świadczenia i liczony od dnia zawiadomienia o wypadku, a to ze względu na sporne okoliczności zdarzenia. W takiej zaś sytuacji odszkodowanie winno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W przedmiotowej sprawie przeprowadzone przez ubezpieczyciela postępowanie

likwidacyjne wskazywało na to, że do uszkodzeń doszło w innych okolicznościach aniżeli wskazane w zgłoszeniu szkody. Ponadto biegły sądowy potwierdził fakt, iż do części uszkodzeń pojazdu powoda nie doszło w wyniku przedmiotowego wypadku. W ocenie Sądu wszystkie istniejące w tej sferze wątpliwości i rozbieżności zostały ostatecznie wyjaśnione dopiero po zapadnięciu wyroku w sprawie z powództwa Z. S. przeciwko (...) o odszkodowanie z OC sprawcy szkody. Wyrok wydany w sprawie I C 560/10 Sądu Rejonowego dla Łodzi – Widzewa w Łodzi uprawomocnił się w dniu 13 lipca 2012 r., wobec czego zakład ubezpieczeń miał 14 dni – liczone od tej daty - na spełnienie świadczenia. Skoro więc termin bezskutecznie upłynął w dniu 27 lipca 2012 r., to ustawowe odsetki za opóźnienie należały się od dnia następnego, czyli od 28 lipca 2012 r.

Przy orzekaniu o kosztach procesu Sąd sięgnął do art. 100 k.p.c., a po dokonanych rozliczeniach stosunkowych przyznał powodowi zwrot kosztów postępowania w wysokości 1.670,23 zł.

Apelację od powyższego wyroku złożył powód, zaskarżając rozstrzygnięcie dotyczące oddalenia powództwa w zakresie ustawowych odsetek od należności głównej. Postawiony rozstrzygnięciu zarzut sprowadzał się do naruszenia prawa materialnego tj. art. 817 k.c. przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, że powodowi należą się odsetki od należności głównej od dnia 28 lipca 2012 r., nie zaś od dnia 30 maja 2010 r. We wniosku apelacyjnym skarżący domagał się zmiany wyroku w zaskarżonej części i zasądzenia odsetek od dnia 30 maja 2010 r., a także kosztów postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik strony pozwanej zwrócił się o oddalenie wniesionego środka odwoławczego i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja w całości okazała się zasadna, co skutkowało zmianą zaskarżonego wyroku. Choć Sąd Rejonowy na podstawie zgromadzonego materiału procesowego dokonał w niniejszej sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych - które to ustalenia Sąd Okręgowy w całości podziela i przyjmuje za własne - to jednak z należycie skonstruowanego stanu faktycznego Sąd I instancji wyciągnął - w zakresie, jakiego dotyczy zaskarżenie - błędne wnioski co do zastosowania do tych faktów przepisów prawa materialnego, dlatego też wyrok w zaskarżonej części nie mógł się ostać.

Sąd Rejonowy przesądził, że co do zasady skarżącemu należą się odsetki ustawowe od dochodzonego odszkodowania, a podstawę prawną ich zasądzenia stanowił art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Przepis ten nakazuje dłużnikowi płacić odsetki bez względu na przyczyny uchybienia terminowi płatności sumy głównej; jedynie sam fakt opóźnienia przesądza, że wierzycielowi należą się odsetki niejako automatycznie. Okolicznością mającą kluczowe znaczenie dla zastosowania w konkretnym stanie faktycznym dyspozycji art. 481 k.c. jest zatem ustalenie, czy po stronie dłużnika zobowiązania pieniężnego doszło do opóźnienia w jego wykonaniu, co wymaga uprzedniego ustalenia daty wymagalności tego zobowiązania, czyli terminu, w którym powinno ono zostać wykonane przez zobowiązanego.

W przypadku roszczeń skierowanych pod adresem ubezpieczycieli trzeba mieć na uwadze regulację zawartą w art. 817 § 1 k.c. mówiącą, że zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zaistnieniu szkody. Zasada ta doznaje pewnej modyfikacji w myśl § 2 tego przepisu, zgodnie z którym, 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. W realiach stosunku prawnego łączącego spory należy zauważyć, że regulacja ta została powtórzona także i w stanowiących integralną część ich umowy o.w.u. AC. Ustanawiając krótkie terminy spełnienia świadczenia, ustawodawca przede wszystkim miał na względzie interesy osoby ubezpieczonej, wyrażające się w konieczności szybkiej i efektywnej likwidacji szkody ubezpieczeniowej.

W świetle powyższego oczywistym jest, że świadczenie ubezpieczyciela ma charakter terminowy. Po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ubezpieczyciel obowiązany jest do ustalenia z należytą starannością przesłanek swojej odpowiedzialności, czyli samodzielnego i aktywnego wyjaśnienia okoliczności wypadku oraz wysokości powstałej szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. W szczególności nie może on biernie oczekiwać na wynik postępowania sądowego dotyczącego zdarzenia wywołującego odpowiedzialność ubezpieczeniową, a jeżeli tak postąpi, to musi liczyć się z tym, że narazi się na odpowiedzialność wobec wierzyciela za zwłokę w wykonaniu zobowiązania. Działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny, dlatego należy przyjąć, że zakład ubezpieczeń, dysponując wystarczającymi do tego celu środkami osobowymi i finansowymi, jest w stanie sprawnie przeprowadzić postępowanie likwidacyjne we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz – w razie potrzeby – z pomocy rzeczoznawców. Z tych względów należy uznać, że przepis art. 817 § 2 k.c. nie upoważnia ubezpieczyciela do zaniechania prowadzenia we własnym zakresie postępowania likwidacyjnego pozwalającego ustalić stan rzeczy niezbędny do ustalenia obowiązku wypłaty odszkodowania i jego wysokości, nawet gdy toczy się postępowanie, w którym badane są okoliczności wypadku ubezpieczeniowego (por. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC Nr 7-8 z 2000 r., poz. 134). Innymi słowy, regułą jest to, że wyjaśnienie koniecznych okoliczności powinno nastąpić w postępowaniu likwidacyjnym, a rolą sądu w ewentualnym procesie jest kontrola prawidłowości ustalenia wysokości odszkodowania (tak np. w wyroku SA w Poznaniu z dnia 9 września 1999 r., I ACa 374/99, niepubl.).

Jednocześnie nie można przeoczyć, że art. 817 § 2 k.c. stanowi wyjątek od zasady ogólnej, w związku z czym powinien być on interpretowany ściśle. Prawidłowa wykładnia tego unormowania sprowadza się do przyjęcia, że spełnienie świadczenia w terminie przekraczającym 30 dni od chwili zgłoszenia szkody może być usprawiedliwione jedynie wówczas, gdy ubezpieczyciel powoła się na istnienie konkretnych przeszkód uniemożliwiających mu wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, mimo działań podejmowanych ze szczególną starannością (zob. wyrok SN z dnia 18 listopada 2009 r., II CSK 257/09, opubl. baza prawna LEX Nr 551204). R. legis art. 817 § 2 k.c. opiera się na uprawnieniu do wstrzymania wypłaty odszkodowania w sytuacjach wyjątkowych. Zaniechanie czynności likwidacyjnych nie usprawiedliwia opóźnienia w spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela wówczas, jeżeli w okolicznościach danego przypadku prowadzone prawidłowo postępowanie likwidacyjne mogło doprowadzić bez zwłoki do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę. Jeżeli zatem wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia było – przy zachowaniu należytej staranności - możliwe w terminie wynikającym z art. 817 § 1 k.c., to nie spełniając świadczenia w tym terminie, zakład ubezpieczeń popada w zwłokę. (tak np. w wyroku SN z dnia 1 lipca 2003 r., III CKN 17/01, LEX nr 1130166).

Dokładnie taka właśnie sytuacja miała miejsce w realiach badanej sprawy. Powód, zawiadamiając pozwany zakład ubezpieczeń o wypadku w dniu 29 kwietnia 2010 r., doprowadził do rozpoczęcia biegu 30-dniowego terminu, w którym zakład ubezpieczeń obowiązany był spełnić świadczenie. Ubezpieczyciel co prawda wszczął i przeprowadził postępowanie likwidacyjne, ale uczynił to w sposób pobieżny i niestaranny, poprzestając na korzystnej dla niego opinii rzeczoznawcy, która została potraktowana jako pretekst do odmowy wypłaty odszkodowania. Uzasadniając swoje stanowisko, (...) wskazała, iż brak tożsamości uszkodzeń na obu pojazdach czyni sam przez się niewiarygodną wersję uczestników zdarzenia zwłaszcza co do jego przebiegu. Nie było jednak przeszkód do stwierdzenia przez samego ubezpieczyciela, zgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy, że do wypadku jednak doszło we wskazanych przez pozwanego okolicznościach i zweryfikowania twierdzeń dotyczących zakresu szkody. Ubezpieczyciel bez wątplenia miał prawo kwestionować okoliczności zdarzenia oraz mógł toczyć w tym zakresie sądowy spór ze sprawcą kolizji i poszkodowanym w kolizji, jednakże mimo tego powinien wcześniej dążyć we własnym zakresie do prawidłowego ustalenia wszystkich koniecznych okoliczności związanych z przebiegiem wypadku komunikacyjnego; nie było to niemożliwe ani nawet szczególnie utrudnione. W tej sferze zakład ubezpieczeń pozostał jednak bezczynny, zakładając, że okoliczności zdarzenia tak czy inaczej zostaną zweryfikowane w postępowaniu sądowym. Przedłużenie terminu do wypłaty odszkodowania w myśl art. 817 § 2 k.c. może nastąpić wtedy, gdy ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego w ten sposób, że tylko decyzja Sądu mogłaby definitywnie rozstrzygnąć kwestię odpowiedzialności za powstałą szkodę i nie ma

innej możliwości ustalenia istnienia lub wysokości odpowiedzialności zobowiązanego podmiotu. W rozpoznawanej sprawie oba postępowania sądowe, tj. sprawy z powództwa D. T. i Z. S., wcale nie musiały się toczyć, gdyby (...) dopełniła swoich obowiązków i z należytą sumiennością przeprowadziła postępowanie likwidacyjne. Przypomnieć należy, iż obaj uczestnicy przedstawili jedną i stosunkowo zgodną wersję zdarzenia, choć pewnym cieniem na ich wiarygodność rzucały się uszkodzenia na pojeździe powoda, które nie w pełni korelowały z podanym przebiegiem zdarzenia. Istniejące w tej sferze wątpliwości i rozbieżności dawały się jednak usunąć przy wnikliwych oględzinach obu pojazdów dokonanych przez skrupulatnego rzeczoznawcę, który po ich porównaniu mógłby wskazać na uszkodzenia tożsame, zaistniałe w toku wypadku komunikacyjnego, i wyeliminować inne uszkodzenia o nieznanym pochodzeniu. Zastanawiające jest także i to, że ubezpieczyciel zupełnie zbagatelizował dokumentację sporządzoną przez policjantów uczestniczących w interwencji, uprawdopodobniająca wersje poszkodowanych. Funkcjonariusze z Sekcji Ruchu Drogowego legitymują się przecież stosowną wiedzą techniczną i wypadkową oraz są zobligowani do weryfikacji przebiegu zdarzenia w toku prowadzonego przez nich postępowania mandatowego. Poczynione przez policjantów ustalenia wskazywały, że kolizja faktycznie miała miejsce, a jej sprawcą był powód, który został też ukarany mandatem.

Konkludując, wbrew twierdzeniom Sądu I instancji nie zachodzą żadne okoliczności przemawiające za ustaleniem późniejszej daty początkowej naliczania odsetek ustawowych, po stronie zakładu ubezpieczeń nie było bowiem istotnych przeszkód do wyjaśnienia okoliczności sprawy w podstawowym terminie wynikającym z art. 817 § 1 k.c.; podniesiony w apelacji zarzut naruszenia tego przepisu okazał się zasadny. Wynikający z niego 30-dniowy termin na spełnienie świadczenia upływał z dniem 29 maja 2010 r., a zatem od dnia następnego, tj. 30 maja 2010 r., ubezpieczyciel popadł już w opóźnienie, co pozwalało na domaganie się od tego momentu odsetek ustawowych w oparciu o art. 481 § 1 k.c..

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok, korygując określoną nieprawidłowo w wyroku datę początkową naliczania odsetek ustawowych od świadczenia głównego, których w rzeczywistości powód mógł być zasadnie domagać się od dnia 30 maja 2010 r.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając z tego tytułu od pozwanego na rzecz D. T. kwotę 434,00 zł. Na należność tę złożyły się: opłata od apelacji w kwocie 134,00 zł oraz wynagrodzenie reprezentującego skarżącego pełnomocnika w kwocie 300 zł ustalone w oparciu o § 12 ust. 1 pkt 1 w związku z § 6 pkt 3 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 (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 490).